INTERCOMMUNAUTAIRE COORDINATIECOMMISSIE

voor de preventie van alcohol- en andere drugproblemen

ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN IN BELGIE

OVERZICHT VAN EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS 1980-1990

INTERCOMMUNAUTAIR RAPPORT

gerealiseerd door de ad hoc Commissie Epidemiologie

V.A.D.

Vereniging voor
Alcohol- en andere
Drugproblemen

BRUSSEL

C.C.A.D.

Comité de Concertation
sur l'Alcool et les
autres Drogues
de la Communauté française

BRUXELLES

A.S.L.

Arbeitsgemeinschaft
für Suchtvorbeugung
und Lebensbewaltigung

EUPEN

Mei 1991

INTERCOMMUNAUTAIRE COORDINATIECOMMISSIE

voor de preventie van alcohol- en andere drugproblemen

ALCOHOL- EN ANDERE DRUGPROBLEMEN IN BELGIE

OVERZICHT VAN EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS 1980-1990

INTERCOMMUNAUTAIR RAPPORT

gerealiseerd door de ad hoc Commissie Epidemiologie

V.A.D.

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen

BRUSSEL

C.C.A.D.

Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues de la Communauté française

BRUXELLES

A.S.L.

Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung und Lebensbewaltigung

EUPEN

Mei 1991

Tweede, verbeterde druk

Wij houden eraan alle personen, diensten en instanties op nationaal en gemeenschapsvlak te bedanken die op welke wijze ook hebben bijgedragen tot de hier verzamelde gegevens en die de redactie van dit overzichtsdocument mogelijk gemaakt hebben.

Voor zover ondanks de gedane inspanningen toch bepaalde gegevens over het hoofd gezien en niet vermeld zouden zijn hopen wij dit bij volgende uitgaven van dit periodiek opgevatte rapport te kunnen opvangen.

Dit werk is tot stand gebracht in samenwerking met de leden van de "ad hoc Commissie Epidemiologie" :

- Prof. Dr. CASSELMAN J.
- Dr. DEMOULIN P.
- Mevr. GOEDEFROIT C.
- Dhr. KEYMEULEN R.
- Dhr. LEDOUX Y.
- Dr. PEETERS R.
- Prof. PELC I.
- Prof. REGINSTER-HANEUSE G.
- Prof. ROUSSAUX J.P.
- Dr. VANDERVEKEN M.
- Mevr. VANDOORNE C.

door
- L. BILS
- C. GOEDEFROIT
- R. PEETERS
- E. SERVAIS
- C. WALLA

voor de "Intercommunautaire Coördinatiecommissie" :

Vlaamse Gemeenschap :
- Dhr. VANDER AUWERA C. (Kabinet van de Minister)
- Dr. COUCHEIR R. (Administratie)
- Dr. ANSOMS S. (V.A.D.)

Franse Gemeenschap :
- Dhr. DUPONT J.M. (Kabinet van de Minister)
- Mevr. GUILLAUME N. (Administratie)
- Dhr. BILS L. (C.C.A.D.)

Duitstalige Gemeenschap :
- Dhr. BACH E. (Kabinet van de Minister)
- Mevr. SCHROEDER (Administratie)
- Dhr. SERVAIS E. (A.S.L.)

- Vuylsteek et al. (1986)

3.3. COMMUNAUTAIRE NIVEAUS

3.3.1. Duitstalige Gemeenschap

3.3.1.1. Population jeunes

3.3.1.1.1. Scolarisés

- Meurer - 1980 : élèves de 12-13 ans

- Meurer - 1981 : élèves de 14-18 ans

- Strohmeyer & Meurer - 1982 : "Impression pédagogique de l'enquête auprès des élèves de 12-13 ans"

- Meurer - 1985 : alcohol et carnaval

- Meurer - 1988 : (Herbst 1) Elèves de 12-13 ans

- Meurer - 1990 : élèves de 14-18 ans

- Kollektiv Pro M. - 1990 : frustration et plaisir

3.3.1.1.2. Apprentis

- Meurer - 1982 : consommations de drogues par les apprentis du sud de la Communauté germanophone

- Meurer - 1988 : (Herbst 2) Les opinions des apprentis

- Meurer - 1989 : les apprentis et le carnaval 1989

3.3.1.2. Ouvriers

- Meurer - 1988

3.3.2. Communauté Française

3.3.2.1. Population générale

- Robyns de Schneidauer & Dangriau (1986)

3.3.2.2. Jeunes

3.3.2.2.1. Scolarisés

4. "UTILISATION DATA"

4.1. NATIONALE GEGEVENS

4.1.1. Dagprevalentiestudies met betrekking tot alcohol- en andere drugproblemen (1986; 1988)

4.1.2. Peilpraktijken via huisartsen (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie)

4.1.2.1. Studie in verband met alcohol

4.1.2.2. Studie in verband met illegale drugs

4.1.3. Rapport INAMI

4.2. COMMUNAUTAIRE GEGEVENS

4.2.1. Duitstalige Gemeenschap

4.2.1.1. Instrument permanent

4.2.1.1.1. Hôpitaux

4.2.1.1.2. Médecins vigies

4.2.1.2. Centre de Santé Mentale : Eupen - St. Vith

4.2.2. Communauté Française

4.2.2.1. Analyse des structures de soins pour alcooliques

- Pelc, Rousseaux et Ledoux

4.2.2.2. Prévalence de la séropositivité et du SIDA dans les structures spécialisées

4.2.2.3. Données fournies par les Services de traitement spécialisés

- Devos

- Orenbuch, Ledoux

- Romus, Rousseaux-Julien & Jadot

- Centre La Perche et GRAT

1. INLEIDING

Tijdens de eerste helft van 1990 werd op initiatief van de Heren Ministers H. Weckx, F. Guillaume en M. Grosch door de Executieven van de drie Gemeenschappen een samenwerkingsakkoord gesloten inzake alcohol- en andere drugproblemen. Meer bepaald werd hierdoor een samenwerking aangegaan om te komen tot meer overeenstemming in het verzamelen van gegevens die betrekking hebben op alcohol- en drugproblemen.

Ter hoogte van de Coördinatiecommissie, die officieel opgericht is volgens de overeenkomst (Belgisch Staatsblad van 07.02.1991), is een Commissie Epidemiologie samengesteld vanuit de communautaire coördinatie-organisaties.

Nadat voor elke gemeenschap de stand van zaken wat betreft beschikbare gegevens en resultaten werd opgemaakt, wil in tweede instantie het voorliggende rapport een concreet resultaat van deze samenwerking zijn.

Verre van een volledig overzicht te willen geven, is dit overzichtsrapport opgemaakt aan de hand van een groot aantal gegevens die vanuit een diversiteit aan nationale en communautaire departementen bekomen werden : volksgezondheid, justitie, binnenlandse zaken, economische zaken, sociale zaken, ... alsook vanuit instellingen voor preventie, opvang, behandeling en onderzoek. Deze gegevens zijn verzameld en kritisch onderzocht met het oog op een coherente integratie. Ze worden hier weergegeven voor zover ze licht werpen op de voorbije tien jaar.

Nochtans moet erop gewezen worden dat op heel wat vlakken de beschikbare gegevens waarschijnlijk onvolkomen zijn. Als gevolg daarvan wordt de problematiek onderschat en niet geheel juist weergegeven.

Een dergelijk overzicht zal voortaan elk jaar opgemaakt worden, zoals door de Coördinatiecommissie van de drie Gemeenschappen wenselijk bevonden is.

De inspanningen van de communautaire coördinatie-organisaties en van de leden van de Commissie Epidemiologie zullen er aldus toe bijdragen dat in de toekomst een meer nauwkeurig en meer waarheidsgetrouw beeld verkregen wordt van de alcohol- en andere drugproblemen in België en zijn drie gemeenschappen.

Bovendien zal dit eerste rapport ook aantonen welke zowel voor legale als voor illegale drugs de meest relevante indicatoren zijn, waaraan in de toekomst bijzondere aandacht besteed kan worden. Ook kunnen vanuit de vaststellingen die bij het bundelen van deze gezondheids-, sociale en juridische gegevens gedaan werden aanbevelingen voorgesteld worden die het verzamelen van de gegevens binnen elk departement of binnen elke sector betrouwbaarder kunnen maken. Wat de bevolkingsenquêtes en de registratie van contacten met voorzieningen betreft, zal een eerste aanbeveling betrekking hebben op een meer eenvormige methodologie tussen de verschillende onderzoekers, zowel op communautair als op intercommunautair vlak.

Het verderzetten van dit werk steunt op een nauwe samenwerking tussen de verschillende "observatie-eenheden" of "-cellen" en registratiepraktijken, die binnen elke gemeen-

schap en binnen de gespecialiseerde instellingen in voege zijn. Onderlinge samenwerking tussen deze diensten zal waardevol blijken voor de verzameling en bundeling van de verschillende soorten gegevens. Het zal ook zaak zijn hen als tegenprestatie alle resultaten en richtlijnen te bezorgen die hen kunnen helpen hun werkingsdoelen (preventie, opvang, hulpverlening, onderzoek) beter te oriënteren en scherper te preciseren.

Bovendien wil dit eerste overzichtsrapport, net zoals trouwens alle volgende, ertoe bijdragen dat efficiënt geantwoord kan worden op vragen die internationale organisaties plegen te stellen in het kader van de verbintenissen die België met hen heeft aangegaan.

De voorliggende eerste synthese bestaat uit drie afzonderlijke delen, die elk gedeeltelijke antwoorden geven op vragen die men zich kan stellen inzake de epidemiologische situatie van alcohol en drugs.

1. Officiële statistieken, die verstrekt worden door officiële departementen en organisaties
2. Bevolkingsenquêtes op de verschillende vlakken : nationaal, communautair, lokaal
3. Gegevens verstrekt door al dan niet gespecialiseerde centra voor hulpverlening bij alcohol- en andere drugproblemen

2. OFFICIELE STATISTIEKEN

De in deze rubriek opgenomen gegevens worden over het algemeen op jaarbasis verschaft door openbare instanties. In enkele gevallen worden de gegevens verstrekt door private instellingen.

De toegang tot deze statistieken is niet altijd gemakkelijk, wat leidt tot achterstand die de afwezigheid van zeer recente gegevens in bepaalde tabellen verklaart.

De systematische verzameling van deze gegevens is een belangrijk onderdeel in het kader van de epidemiologische opvolging van het gebruik en de effecten van de verschillende produkten. Desondanks kunnen vergelijkingen tussen geografische gebieden of over de jaren heen slechts behoorlijk gemaakt worden mits :
- de registratiecriteria duidelijk gedefinieerd worden, op identieke manier van plaats tot plaats of van jaar tot jaar (wat is bijvoorbeeld een "overlijden door overdosis" ?);
- de registratie volledig is (geeft men bijvoorbeeld alle gevallen van alcoholgerelateerde polyneuritis aan ?);
- de variaties in de indicator variaties in wat men wil nagaan weerspiegelen (varieert het aantal "veroordelingen wegens openbare dronkenschap" in functie van de mate van alcoholgebruik ?);
- in de resultaten de noemer van de breuk uitdrukkelijk gespecificeerd wordt (hoe kan men aantallen als 10.700 te Brussel en 850 te Turnhout anders vergelijken ?).

Deze inleidende opmerkingen hebben evenzeer betrekking op alcohol als op medicatie en op illegale drugs.

2.1. ALCOHOL

2.1.1. *Gebruik en economische aspecten*

2.1.1.1. **Schatting van het jaarlijks alcoholgebruik per inwoner**

JAAR	STERKE DRANK (l pure alc.)	BIER (liter)	WIJN/APERITIEF (liter)	TOTAAL (l pure alc.)
1980	2,37	131,3	20,6	10,8
1981	2,13	124,3	21,6	10,5
1982	2,04	132,7	21,7	10,8
1983	2,17	128,0	21,7	10,8
1984	1,91	126,3	22,9	10,6
1985	2,12	121,0	22,7	10,5
1986	1,98	119,0	21,7	10,3
1987	2,15	121,2	23,0	10,7
1988	1,52	118,6	23,3	10,0

Bron : "Hoeveel alcoholhoudende dranken worden er in de wereld gedronken ?" - Produktschap voor Gedistilleerde Dranken, Schiedam, Nederland (1979 tot 1988); NTC Publications (1990)

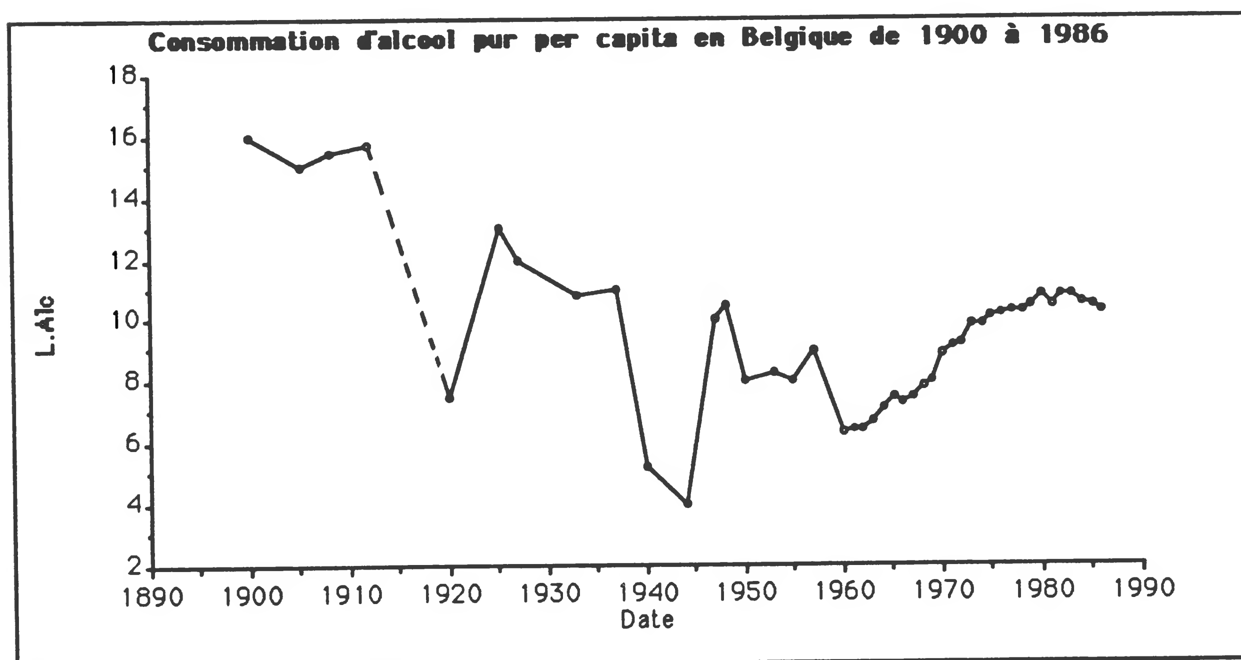
De jaarlijkse gemiddelden zijn gebaseerd op de verkoopscijfers voor alcoholhoudende dranken. Zij hebben betrekking op de gehele bevolking, d.w.z. zij gaan ervan uit dat iedereen zou drinken en negeren geheelonthouders en andere groepen van niet-gebruikers.

Het is niet mogelijk op basis hiervan de juiste verdeling van de verschillende drinkpatronen in de populatie te weten te komen, zoals de aantallen sociale, excessieve of verslaafde drinkers, en net zomin kan men er het aantal geheelonthouders uit opmaken.

Bovendien houden deze cijfers geen rekening met de al dan niet clandestiene invoer van alcoholhoudende dranken uit buurlanden (Frankrijk, Luxemburg) voor gebruik in België.

Nochtans is deze onrechtstreekse indicator van alcoholgebruik internationaal aanvaard. Mits inachtname van de nodige omzichtigheid kan deze indicator dan ook gebruikt worden voor vergelijkingen tussen diverse landen.

De grafiek toont in grote lijn de evolutie van de per capita consumptie alcohol (totaal) van de eeuwwisseling tot 1980. Voor de periode na 1980 zijn de exacte jaarlijkse cijfers uit de vorige tabel overgenomen.



---- : onderbreking van de registratie tijdens de eerste wereldoorlog

2.1.1.2. **Taksen en accijnzen**

- Accijnsrechten

Totaal bedrag van heffingen (accijnzen en douane) door de Staat :
in 1979 : 12.408.116
in 1980 : 13.672.343
in 1981 : 14.783.772
in 1982 : 16.960.049

Bron : Ministerie van Economische Zaken, Nationaal Instituut voor Statistiek, 1983

Hieronder geven we een overzicht van de accijnzen op alcoholische dranken in de periode 1984 tot 1990.

Jaarlijkse inkomsten van de Algemene Directie van Douane en Accijnzen in België

	1984	1985	1986	1987
Bier - gewoon - bijzonder	 2.652.790.962 3.032.651.448	 2.567.751.622 2.973.194.809	 2.552.579.042 2.975.833.947	 2.638.740.328 3.036.051.798
Gegiste vruchtendrank - gewoon - bijzonder	 1.441.646.017 1.584.943.109	 1.629.896.306 1.760.542.293	 1.337.187.781 1.545.431.415	 1.374.716.227 1.574.441.707
Gegiste schuimdrank - gewoon - bijzonder	 116.657.404 170.173.590	 126.178.257 193.242.947	 135.671.546 212.642.129	 151.390.226 235.302.468
Inlandse brandewijn	516.506.878	486.839.874	504.823.235	496.119.779
Buitenlandse alcohol	857.005.289	861.900.558	860.282.528	845.563.446
Bijzondere verbruikstaks op alcohol en brandewijn	6.675.196.827	6.670.762.524	6.715.584.363	6.603.709.039
TOTAAL	17.047.571.254	18.270.309.190	16.839.945.986	16.956.035.018

Jaarlijkse inkomsten van de Algemene Directie van Douane en Accijnzen in België (vervolg)

	1988	1989	1990
Bier			
- gewoon	2.530.841.847	2.474.487.436	
- bijzonder	2.922.959.945	2.875.881.139	6.080.489.285
Gegiste vruchtendrank			
- gewoon	1.535.050.360	1.593.082.108	
- bijzonder	1.732.934.164	1.831.797.903	3.538.891.210
Gegiste schuimdrank			
- gewoon	154.833.567	166.300.074	
- bijzonder	235.696.739	249.028.939	439.779.516
Inlandse brandewijn	471.040.650	441.563.709	6.784.715.520
Buitenlandse alcohol	834.309.747	792.645.652	
Bijzondere verbruikstaks op alcohol en brandewijn	6.485.753.585	6.694.919.669	
TOTAAL	16.903.420.604	17.119.706.629	16.843.875.531

Bron : Ministerie van Financiën, Algemene Directie van Douane en Accijnzen, Staat van inkomsten en uitgaven, van 1984 tot 1990, Brussel

Inkomsten voor het jaar 1989 per Regionale Directie van Douane en Accijnzen

1989	ANTWERPEN	BRUSSEL	GENT	BERGEN
Bier				
- gewoon	441.618.109	785.979.062	269.768.410	225.437.579
- bijzonder	500.740.450	925.090.583	307.107.657	258.476.166
Gegiste vruchtendrank				
- gewoon	177.388.587	698.410.322	146.557.298	408.324.700
- bijzonder	150.830.423	754.266.373	157.134.830	511.516.808
Gegiste schuimdrank				
- gewoon	4.292.040	55.871.443	22.061.225	41.596.520
- bijzonder	6.014.086	77.853.242	31.499.252	60.930.934
Inlandse brandewijn	5.229.708	84.630.220	160.551.333	29.472.124
Buitenlandse alcohol	38.379.786	583.441.246	35.019.532	78.907.078
Bijzondere verbruikstaks op alcohol en brandewijn	268.572.102	3.454.618.993	1.145.949.759	629.562.304
TOTAAL	1.593.065.291	7.420.161.484	2.275.649.296	2.244.224.213

Inkomsten voor het jaar 1989 per Regionale Directie van Douane en Accijnzen (vervolg)

1989	LUIK	HASSELT	TOTAAL
Bier - gewoon - bijzonder	424.585.396 516.033.985	327.098.880 368.432.298	2.474.487.436 2.875.881.139
Gegiste vruchtendrank - gewoon - bijzonder	85.539.363 184.057.526	76.861.383 73.991.943	1.593.081.653 1.831.797.903
Gegiste schuimdrank - gewoon - bijzonder	32.644.593 67.165.936	9.834.253 5.565.489	166.300.074 249.028.939
Inlandse brandewijn	18.263.022	143.377.302	441.523.709
Buitenlandse alcohol	9.871.227	47.026.783	792.645.652
Bijzondere verbruikstaks op alcohol en brandewijn	144.411.524	1.051.804.987	6.694.919.669
TOTAAL	1.482.572.572	2.103.993.318	17.119.666.174

Bron : Ministerie van Financiën, algemene directie van douane en accijnzen, 1989, Brussel

Opmerking

Het recente introduceren van de zogenaamde "niet-alcoholhoudende bieren" in de handel is een element waarmee men in de toekomst rekening zal moeten houden.

Hun benaming doet inderdaad vermoeden dat zij helemaal alcoholvrij zouden zijn. Niets is minder waar, aangezien ze gemiddeld tussen één en twee gram alcohol per 25 cl bevatten. Het Koninklijk Besluit van 29 maart 1974[1] bepaalt in zijn eerste artikel, eerste paragraaf, punt drie, de term "alcoholarm bier" als een bier dat maximaal 1 procentvolume alcohol bevat en dat een primitieve densiteit van minstens 7 graden Plato vertoont.

De promotie van het verbruik van "alcoholarme en -vrije bieren" zal een vermindering van de hoeveelheid hoofdelijk alcoholgebruik met zich brengen. Aanbevelingen aan officiële instanties zouden in de toekomst moeten mogelijk maken een derde categorie bier ("N.A." en "L.A.") in de rapportering op te nemen.

- Patentbedragen : zie de tabel op de volgende bladzijde

---

[1]Koninklijk Besluit van 29 maart 1974 betreffende het bier (Belgisch Staatsblad 18.04.1974 onder Voedingswetgeving, januari 1983, blz. 15-16)

Evolutie van de patent-bedragen in de regionale directies van douane en accijnzen

Jaar	Antwerpen	Brussel	Gent	Bergen	Luik	Hasselt	TOTAAL
1984	30.193.568	61.633.597	83.080.341	40.475.882	68.773.071	23.974.663	308.131.122
1985	39.572.920	75.433.006	93.202.357	46.921.395	72.824.485	28.815.402	356.769.565
1986	44.306.615	80.000.438	97.260.247	48.869.744	75.325.585	30.112.691	375.875.320
1987	47.568.327	90.155.285	105.793.687	53.323.535	79.477.154	34.626.607	410.944.595
1988	51.373.298	101.995.953	111.778.558	56.891.350	80.884.859	37.051.589	439.975.607
1989	55.241.359	112.230.218	116.615.608	61.458.325	83.566.962	39.869.682	468.982.154
	Vlaams Gewest		Brussel	Waals Gewest			Totaal
1990	253.076.000		77.660.000	161.040.000			492.460.000

Opmerkingen

De cijfers van 1988 en van 1989 zijn nog niet door het Rekenhof goedgekeurd.

In 1986 werd een bedrag van 8.000.000 fr van de 356.769.565 fruitgetrokken om een colloquium, een preventiebrochure en interuniversitaire onderzoeksprojecten te financieren.

Op 1 april 1990 is de taks op bieren verhoogd.

2.1.2. *Medische gegevens*

2.1.2.1. **Registratie van alcoholgerelateerde leveraandoeningen**

2.1.2.1.1 Mortaliteit door alcoholgerelateerde leveraandoeningen

Leveraandoeningen als doodsoorzaak, naar geslacht, in België (1979-1983)

Aandoening	M/V	1979	1980	1981	1982	1983
Alcoholische vetlever	M	53	61	38	37	19
	V	22	20	20	19	9
	T	75	81	58	56	28
Acute alcohol-hepatitis	M	4	1	-	1	-
	V	2	2	1	2	-
	T	6	3	-	2	-
Alcoholische levercirrhose	M	153	180	198	219	204
	V	98	94	109	88	125
	T	251	274	307	307	329
Niet-gespecifieerde alcoholische leverbeschadiging	M	3	1	-	1	-
	V	-	-	1	-	-
	T	3	1	1	1	-
Totaal	M	213	243	236	258	233
	V	122	116	130	108	134
	T	335	359	366	366	357

Bron : Casselman & Moorthamer (1985). "Alcohol : Alcoholgebruik en alcoholproblemen", p. 43 : niet elders gepubliceerde cijfers van het Ministerie voor Volksgezondheid, Centrum voor Informatieverwerking en Gezondheidsinspectie

Het aantal leveraandoeningen met dodelijke afloop ten gevolge van alcoholmisbruik is in deze tabel schromelijk onderschat, omdat een heel aantal leveraandoeningen die wel degelijk een relatie met alcoholgebruik hebben en die inderdaad een dodelijke afloop kennen niet noodzakelijkerwijs als zodanig aangegeven worden op het overlijdensattest. Strikte richtlijnen zouden aan de geneesheren opgelegd moeten worden om deze indicator meer valide te maken.

2.1.2.1.2 Morbiditeit van alcoholgerelateerde leveraandoeningen

Bij wijze van voorbeeld vermelden we hieronder enkele aandoeningen, waarover geen cijfergegevens bekend zijn :

- Korsakoff-psychosen
- Alcoholische polyneuritis
- Gastritis en gastro-duodecimale zweren

2.1.2.2. **Verkeersongevallen ten gevolge van alcoholgebruik**

Aantal ongevallen en slachtoffers ervan volgens de toestand van de weggebruikers

(1) Ongevallen met minstens één weggebruiker in kennelijke staat van dronkenschap

JAAR	AANTAL ONGEVALLEN					AANTAL SLACHTOFFERS				
	met doden	met dodel. gew.	met zwaar gew.	met licht gew.	tot.	met doden	met dodel. gew.	met zwaar gew.	met licht gew.	tot.
1980	60	16	630	1126	1832	61	18	856	1800	2735
1981	59	16	568	1124	1767	63	17	784	1747	2611
1982	61	17	503	1079	1660	68	17	695	1678	2458
1983	50	20	539	1174	1783	56	21	744	1792	2613
1984	47	16	577	1131	1771	53	16	757	1771	2597
1985	47	16	558	1185	1806	49	16	747	1851	2663
1986	49	7	551	1289	1896	52	8	726	1989	2775
1987	41	18	540	1186	1785	44	18	706	1869	2637
1988	26	14	261	756	1057	31	14	348	1109	1502

Bron : "Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden" - Koninkrijk België, Ministerie van Economische Zaken, Nationaal Instituut voor Statistiek; jaarlijks document, 1980-1988

Het aantal doden en dodelijk gewonden ten gevolge van ongevallen met minstens één weggebruiker in kennelijke dronken toestand is meer dan waarschijnlijk onderschat door deze gegevens. Er is geen rekening gehouden met de zwaar gewonden die enkele uren of dagen na het ongeval overlijden ten gevolge van hun verwondingen.

(2) Ongevallen waarbij de ademtest van minstens één weggebruiker positief is, uitgezonderd de onder (1) vermelde ongevallen

JAAR	AANTAL ONGEVALLEN					AANTAL SLACHTOFFERS				
	met doden	met dodel. gew.	met zwaar gew.	met licht gew.	tot.	met doden	met dodel. gew.	met zwaar gew.	met licht gew.	tot.
1980	76	25	563	1171	1835	83	28	828	2016	2955
1981	104	17	560	1206	1887	116	18	779	2006	2919
1982	104	16	577	1233	1930	109	20	801	2077	3007
1983	83	16	640	1241	1980	83	16	902	2206	3207
1984	86	12	657	1343	2098	93	13	890	2281	3277
1985	77	15	681	1340	2113	84	16	983	2225	3308
1986	104	10	661	1467	2242	112	12	965	2526	3615
1987	83	11	629	1390	2113	88	11	877	2314	3290
1988	88	17	857	1962	2924	93	17	1168	3242	4520

Bron : "Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden" - Koninkrijk België, Ministerie van Economische Zaken, Nationaal Instituut voor Statistiek; jaarlijks document, 1980-1988

De opmerkingen bij de vorige tabel zijn ook hier van toepassing.
Hier stelt men een duidelijke verhoging van het aantal ongevallen en van het aantal slachtoffers vast. Men kan hieruit de hypothese afleiden dat, wanneer de dronkenschap van een weggebruiker niet manifest is, het aantal autobestuurders die door een alcoholbloedgehalte van meer dan 0,8 gr/l niet in staat zijn een voertuig te besturen ernstig toegenomen is.

2.1.2.3. Evolutie van het aantal bloedafnamen ten gevolge van verkeersongevallen op de openbare weg, naar de vastgestelde graad van alcoholemie - periode 1978-1988

Klinische gegevens - percentages

JAAR	0-0,49 gr/l	0,5-0,99 gr/l	1-1,49 gr/l	1,5-1,99 gr/l	2-2,49 gr/l	2,5 of meer gr/l	onbekend
1980	2,6	4,7	12,6	25,7	29,5	23,3	1,6
1981	2,5	5,1	12,9	26,4	28,5	22,7	1,9
1982	2,3	4,9	12,9	25,0	29,3	23,8	1,8
1983	2,7	5,2	13,7	24,5	28,1	23,9	1,9
1984	2,4	7,3	14,7	25,7	25,8	20,5	3,6
1985	2,2	6,3	14,7	25,0	26,1	21,4	4,0
1986	2,1	5,6	14,0	24,3	26,7	23,2	4,1
1987	2,3	6,4	14,8	24,9	26,7	21,2	3,7
1988	2,8	7,4	15,2	24,7	25,4	21,8	2,7

Klinische gegevens - absolute waarden

JAAR	0-0,49 gr/l	0,5-0,99 gr/l	1-1,49 gr/l	1,5-1,99 gr/l	2-2,49 gr/l	2,5 of meer gr/l	onbekend	totaal
1980	348	637	1704	3487	4001	3165	221	13563
1981	346	696	1756	3584	3861	3083	257	13583
1982	324	681	1786	3452	4036	3277	247	13803
1983	344	662	1737	3107	3551	3032	234	12667
1984	332	1017	2048	3578	3606	2861	498	13940
1985	317	905	2098	3570	3764	3051	578	14283
1986	267	729	1826	3157	3472	3023	540	13014
1987	293	816	1883	3165	3405	2690	465	12717
1988	405	1076	2215	3593	3721	3173	391	14574

Bron : "Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden" - Koninkrijk België, Ministerie van Economische Zaken, Nationaal Instituut voor Statistiek; jaarlijks document, 1980-1988

De cijfergegevens in bovenstaande twee tabellen bevestigen de indruk van de beide vorige. De manifeste dronkenschap wordt progressief minder frequent, maar daarentegen neemt het aantal bloedafnamen toe waarbij het alcoholbloedgehalte zich net onder de wettelijke grens bevindt. Deze vaststelling roept de nodige vragen in verband met de wijziging van de maximum toegelaten alcoholemie, die sinds 1 juli 1990 is teruggebracht op 0,5 gr/l.

2.1.3. *Gerechtelijke gegevens*

2.1.3.1. **Alcoholcontroles bij autobestuurders door middel van de ademproef**

(1) Evolutie van het nationale aantal ademtests door de Rijkswacht (1980-89)

JAAR	POSITIEF	NEGATIEF	GEWEIGERD	TOTAAL	% POSITIEF
1980	11.576	57.927	459	69.962	17,2
1981	11.819	63.139	429	75.387	16,2
1982	12.623	70.214	497	83.334	15,7
1983	14.003	94.196	508	108.707	13,3
1984	17.960	158.200	691	176.851	10,5
1985	17.828	159.646	522	177.996	10,3
1986	16.770	161.012	557	178.339	9,7
1987	16.720	168.192	537	185.449	9,3
1988	18.183	171.149	859	190.191	10,0
1989	18.107	143.495	563	162.165	11,5

Bron : Generale Staf van de Rijkswacht, Dienst Operaties inzake Verkeer (Majoor Delval), 1990

Deze cijfers betreffen uitsluitend de operaties inzake verkeer van de Rijkswacht, die naar schatting 65 % van het totale aantal dergelijke operaties bedragen. De Politie-diensten nemen de overige 35 % waar. Bijgevolg zijn bovenstaande cijfers een duidelijke onderschatting.

(2) Resultaten eindejaarscampagne 1989-1990

DIENST	AANTAL TESTS	AANTAL POSITIEF	% POSITIEF
Rijkswacht Politie	62.156 21.603	3.015 1.122	4,9 5,2
Totaal	83.759	4.137	4,9

Bron : Majoor Delval, Generale Staf van de Rijkswacht, Dienst Operaties inzake Verkeer (1990)

Bij uitzondering (en in weerwil van de hogervermelde opmerking) beschikken we voor deze periode over zowel de gegevens van de Rijkswacht als van de Politie.

2.1.3.2. Intrekking van rijbewijzen ten gevolge van alcoholgebruik aan het stuur

(1) In 1987 : 14.652 intrekkingen van rijbewijzen ten gevolge van alcoholgebruik in het verkeer, op een totaal van 32.881 intrekkingen.

Bron : Dienst Operaties inzake Verkeer, Rijkswachtluitenant Eyckout

Het verband tussen het aantal intrekkingen van rijbewijzen enerzijds en het aantal bloedafnamen en de daarbij geconstateerde alcoholbloedgehalten anderzijds is duidelijk. Het alcoholbloedgehalte is in bijna 50 % van de gevallen de reden van intrekking van het rijbewijs.

(2) Resultaten van de la campagne 89-90 (eindejaarsfeesten) (22 december tot 4 januari) - rijkswacht en politie

DIENST	GEWONE DIENST	GERICHTE CONTROLES	TOTAAL
Rijkswacht Politie	422 177	196 60	618 237
Totaal	599	256	855

Bron : Generale Staf van de Rijkswacht, Directie Operaties inzake Verkeer, Majoor Delval en Majoor Berghmans, 1990

2.1.3.3. Veroordelingen wegens openbare dronkenschap

JAAR	AANTAL VEROORDELINGEN
1980	6.898
1981	6.343
1982	6.778
1983	7.156
1984	6.824
1985	6.323

Bron : Ministerie van Economische Zaken, Nationaal Instituut voor Statistiek, Statistisch Zakjaarboek 1989, p. 69

De toepassing van de wet op de openbare dronkenschap kan slechts een zeer onderschattend beeld van de realiteit geven. Net zoals de wet Vandervelde lijkt ook deze wet niet strikt toegepast te worden.

2.2. MEDICATIE

2.2.1. *Gebruik en economische aspecten*

2.2.1.1. Verkoopscijfers van farmaceutische produkten in BF

	1975	1980	1985	1987
Benzodiazepines	332.054.863	448.673.983	491.580.997	493.690.434
Meprobamaat	14.340.682	20.846.336	34.457.074	32.804.628
Barbituraten	40.984.113	24.996.457	25.024.724	22.728.200
Metaqualone	19.697.612	14.407.575	7.168.542	6.010.092
Alcohol/Aldehyden	20.196.323	17.487.841	10.625.017	10.629.527
And. hypnosedat.	55.801.952	39.940.031	30.800.710	29.231.870
Neuroleptica	90.736.821	91.763.753	97.393.941	99.041.031
Tricyclische antidepressiva	103.766.775	126.270.265	140.797.326	137.331.610
MAO-inhibitoren	3.072.370	2.173.920	1.304.455	1.169.370
Lithiumzouten	1.059.630	2.643.872	5.667.830	6.769.710

Bron : Ministerie van Economische Zaken

2.2.1.2. **Evolutie van het jaarlijkse RIZIV-budget besteed aan psychotrope medicatie**

Contact is genomen met de studiedienst van het RIZIV. Tot op heden bestaan er geen gegevens betreffende het verbruik van psychotrope middelen. Nochtans is een studie in voorbereid betreffende de omvang en classificatie van de verschillende soorten geneesmiddelen waarvoor het RIZIV in terugbetaling voorziet.

2.3. ILLEGALE DRUGS

2.3.1. *Gebruik en economische aspecten*

2.3.1.1. **Prijs/zuiverheid-verhouding**

"Straatprijs" :
- 1 gr heroïne : 6.000 à 7.000 fr; zuiverheid van 5 tot 10 %
- 1 gr cocaïne : 4.000 à 6.000 fr; zuiverheid meer dan 50 %
- 1 gr haschich : 100 à 150 fr
- 1 gr marijuana : 80 à 100 fr

Bron : Centraal Opsporingsbureau van de Rijkswacht, Majoor Van Thielen

Deze indicator is weerhouden door de Pompidougroep.

De vermelde prijzen zijn benaderend en kunnen variëren volgens de stand van de markt (vraag en aanbod).

2.3.2. *Medische gegevens*

2.3.2.1. **Overlijdens door overdosis**

De onderstaande cijfers zijn afkomstig van de gerechtelijke politie, de gemeentepolitie en de rijkswacht.

De gevallen van overlijden door overdosis (van zowel legale als illegale middelen) worden zowel in de verzorgingsinstellingen als in de privépraktijk door geneesheren vastgesteld.

Deze gegevens zijn dan ook een sterke onderschatting en als zodanig niet betrouwbaar.

JAAR	AANTAL OVERDOSES
1979	11
1980	31
1981	30
1982	19
1983	29
1984	32
1985	12
1986	20
1987	17
1988	21
1989	34

Bron : Ministerie van Binnenlandse Zaken, Dienst Interpol, Jaarlijkse Statistieken met betrekking tot de produktie, trafiek en gebruik van illegale drugs : België, van 1980 tot 1990

2.3.2.2. **Prevalentie van AIDS bij intraveneuze druggebruikers**

Op 425 personen die met AIDS besmet zijn en in België verblijven zijn er :
- 339 van Belgische nationaliteit, die intraveneus druggebruiker zijn
- 86 buitenlanders (niet bekend hoeveel van hen intraveneuze druggebruikers zijn)

Het aantal klinische gevallen die aan de AIDS-commissie gemeld zijn bedroeg op 30 september 1990 in totaal 764. 92 patiënten zijn uit het oog verloren. Van 366 (55 %) is het overlijden bekend. Deze cijfers zijn voorlopig.
Van dit aantal hebben er 400 de Belgische nationaliteit (339 mannen en 61 vrouwen).
Van de 339 mannen zijn er drie met als besmettingsroute homosexuele contacten en intraveneus druggebruik, vijf met uitsluitend intraveneus druggebruik en zes bij wie de overdracht langs ongekende weg verlopen is.
Van de 61 vrouwen zijn er vijf bij wie de besmetting langs intraveneus druggebruik tot stand kwam.
De besmetting met het HI-virus is bij intraveneuze druggebruikers in ons land erg laag. Nochtans lijken vrouwen meer risico te lopen. Het is niet geweten of het intraveneus injectiegedrag dan wel occasionele prostitutie is die voor dit risico verantwoordelijk geacht moet worden.

Bron : Ministerie van Volksgezondheid en van Leefmilieu : Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie - Dienst Epidemiologie : "AIDS in België - de toestand op 30.09.1990".

2.3.2.3. **Aantal seropositieven die door de referentielaboratoria bevestigd zijn, volgens de besmettingsroute**

Op 30 september 1990 waren er 6.042 personen, van wie 52 % met Belgische nationaliteit, geconfirmeerd seropositief voor het HI-virus, maar vertoonden zij

nog geen symptomen. 71 % van hen zijn mannelijk en de meest vertegenwoordigde leeftijdsgroep is deze van 25 tot 29 jaar oud (24 %).
Voor 1.698 personen in totaal (ongeacht de nationaliteit) zijn er aanwijzingen beschikbaar omtrent de vermoedelijke risicofactoren.
140 mannen en 49 vrouwen zijn besmet geworden door het intraveneus gebruik van drugs. Bij de Belgen is druggebruik een mogelijke overdrachtsfactor in 8 % van de gevallen.

Bron : Ministerie van Volksgezondheid en van Leefmilieu : Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, Dienst Epidemiologie : "AIDS in België, de toestand op 30 september 1990".

2.3.3. *Gerechtelijke aspecten*

2.3.3.1. **Aantal arrestaties, veroordelingen en interpellaties in verband met drugdelicten**

	Totaal aantal betrokken personen	Totaal aantal betrokken trafikanten
1980	1.411	186
1981	2.578	189
1982	2.368	215
1983	3.394	361
1984	3.406	341
1985	3.917	253
1986	4.646	224
1987	6.393	218
1988	7.000	313
1989	5.791	302
1990[2]	8.277	5.954

Bron : Ministerie van Binnenlandse Zaken, Dienst Interpol, Jaarlijkse Statistieken met betrekking tot de produktie, trafiek en gebruik van illegale drugs : België, van 1980 tot 1990

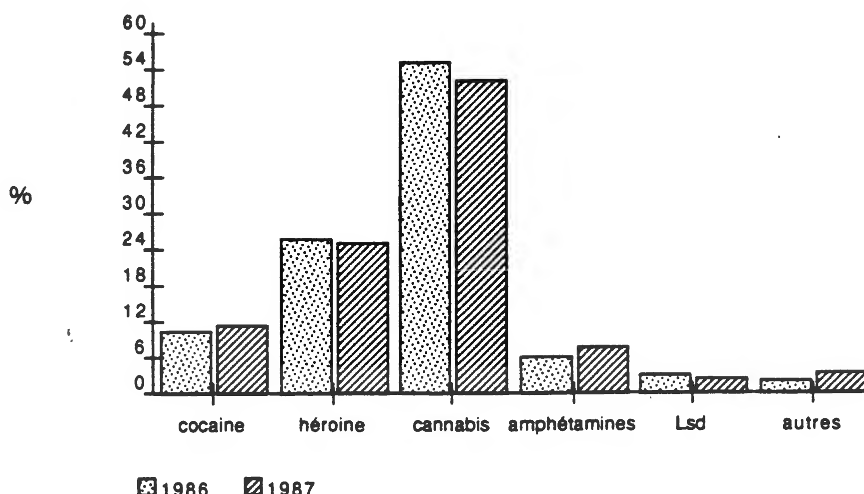
Hierin betekent "betrokken" : aangehouden of vervolgd.

Deze gegevens kunnen slechts een algemeen benaderend beeld geven van de situatie. De wijze waarop de gegevens verzameld worden verschilt immers van jaar tot jaar : de formulieren en de gegevens zijn daarbij verre van vergelijkbaar. Bovendien hangen de schommelingen van een verscheidenheid van factoren af, zoals bijvoorbeeld ook het zich toespitsen van de ordehandhavings-

[2]Cijfers tot en met 28.11.1990

diensten op de repressie van het drugprobleem. Hier moet dus aanbevolen worden de verzameling van gegevens te standaardiseren en dit bij voorkeur in de lijn van de internationaal aanvaarde indicatoren. Op zijn minst zou de nomenclatuur en taxonomie van de produkten al eenvormig gemaakt moeten worden.

Hoeveelheden druggebruik in 1986 en 1987, procentueel verdeeld over zes categorieën



Bron : Ministerie van Binnenlandse Zaken, Dienst Opsporingen, Nicole Lempereur en Walter De Pauw : De afhandeling van drugzaken voor rechtbanken van eerste aanleg in België, 1988

Deze gegevens zijn verkregen uitgaande van een honderdtal gerechtelijke dossiers. De produkten zijn ondergebracht in zes categorieën : cocaïne, heroïne en zijn derivaten, cannabis en zijn derivaten (waaronder haschisch), amfetamines, L.S.D. en "andere".

2.3.3.2. Delinquentie

(1) Aantal inhechtenisnamen : 1.763

Bron : Ministerie van Justitie, 1988

(2) Inbraken in apotheken

1987 : 44 gevallen
1988 : 44 gevallen

Bron : Farmaceutische Inspectie van het Ministerie van Volksgezondheid

(3) Diefstallen van medische voorschriften

1987 : 301 diefstallen
1988 : 354 diefstallen

Bron : Farmaceutische Inspectie van het Ministerie van Volksgezondheid

2.3.3.3. Inbeslagnamen van illegale drugs

JAAR	AANTAL INBESLAGNAMEN
1980	724
1981	1.030
1982	1.244
1983	1.651
1984	1.984
1985	2.411
1986	2.736
1987	3.370
1988	4.258
1989	4.244
1990[3]	4.218

Bron : Ministerie van Binnenlandse Zaken; Dienst Interpol, Jaarlijkse Statistieken met betrekking tot de produktie, trafiek en gebruik van illegale drugs : België, van 1980 tot 1990

Opmerking

Men moet deze cijfers met de nodige omzichtigheid interpreteren. Niet de volledige hoeveelheden inbeslaggenomen drugs zijn immers noodzakelijk ook bestemd voor inlands gebruik. België is uiteraard ook een "doorvoerland" voor buitenlandse bestemmingen.

[3]Cijfers tot en met 28.11.1990

JAAR	HEROINE (kg)	COCAINE (kg)	LSD (trips)	AMFETAMINES (gr)	HASCHISCH (kg)	MARIHUANA (kg)	CRACK (gr)
1979	15,957	2,704	819	69	446,236	247,218	-
1980	31,271	0,128	783	75	193,000	2.006,587	-
1981	10,796	6,205	1.414	9	154,043	337,824	-
1982	47,849	4,260	1.031	22.103	6.576,277	752,960	-
1983	65,430	25,635	3.014	2.407	16.267,910	585,645	-
1984	123,727	99,161	2.767	502	3.377,735	1.368,684	-
1985	96,329	59,872	1.227	6.744	2.044,315	1.055,193	-
1986	63,785	47,511	632	1.688	1.020,344	2.908,797	-
1987	61,564	129,360	6.299	6.572	432,998	350,247	-
1988	85,729	165,925	964	6.111	397,535	1.557,393	-
1989	44,919	85,119	4.338	6.693	9.021,717	640,942	18

Bron : Generale Staf van de Rijkswacht, Kapitein De Winter (1990)

Opmerkingen

De hoeveelheden inbeslaggenomen illegale drugs zijn zeker niet rechtstreeks in verband te brengen met het aantal gebruikers of verslaafden. Eerder weerspiegelt deze indicator de hoeveelheid en intensiteit van optreden van de opsporingsdiensten.

In 1989 werd voor het eerst crack expliciet geregistreerd, hoewel de hoeveelheid erg gering is.

Sommige verdovende middelen, waarvan de produktie niet onwettelijk is - zoals amfetamines -, leiden tot een aanzienlijke verhoging van de hoeveelheden inbeslagnamen. Dit roept de vraag op naar wettelijke controle van de produktie.

3. BEVOLKINGSENQUETES

Heel wat enquêtes zijn uitgevoerd in ons land. Naast de specifieke resultaten van elke enquête zouden vergelijkingen tussen de enquêtes onderling veel kunnen opleveren. Dit is echter alleen mogelijk indien :
- de onderzochte bevolkingsgroep nauwkeurig omschreven is en de representativiteit van de steekproef verzekerd;
- de methode beschreven is;
- dat wat bestudeerd wordt zeer precies gedefinieerd is. (Dit laatste punt brengt tal van problemen met zich. Men stelt namelijk vast dat "gebruiker van" in de ene enquête "één dag" of "één keer" kan betekenen en in een andere "elke dag" of "vijftien keer".)

Vergelijkingen tussen enquêtes zouden ook vergemakkelijkt worden indien de onderzoekers bepaalde van hun resultaten zouden voorstellen op een eenvormige en gestandaardiseerde manier. Bijvoorbeeld : voor de leeftijd zouden de categorieën van rapportering in termen van leeftijden (22, 23, 24, ... jaar) of van leeftijdsgroepen (10-14, 15-19, 20-24, ...) eenvormig kunnen worden bepaald.

Onderzoekers die ervoor opteren bepaalde gemeenschappelijke voorstellingsrichtlijnen te volgen verrijken de waarde van hun eigen resultaten door de mogelijkheid tot vergelijking met andere onderzoekingen.

3.1. NATIONAAL NIVEAU

3.1.1. *Algemene bevolking*

3.1.1.1. **Balter - 1971**

(Hoewel deze studie zich voor 1980 situeert, bespreken we ze hier toch omwille van de vergelijkbaarheid met de latere studie van Balter (zie hieronder).)

Balter, M.B., Levine, J., & Manheimer, D.I. (1974). Cross-national study of the extent of anti-anxiety/sedative drug use. The New England Journal of Medicine, pp. 769-774.

Steekproef

1062 mannen en vrouwen van 15 tot 55 jaar over geheel België; representativiteit verzekerd

Methode

Vragenlijst rond gebruik van diverse soorten medicatie; strikt vergelijkbaar onderzoeksopzet met dezelfde vragenlijst in de Verenigde Staten en in verscheidene Europese landen

Resultaten

De percentages gebruikers van angstwerende en kalmerende middelen zijn in de volgende tabel vermeld.

GESLACHT	MANNEN	VROUWEN
15-24 jaar	7,0	15,8
25-34 jaar	11,8	21,0
35-44 jaar	9,3	20,7
45-54 jaar	14,3	18,6
ouder dan 55	16,7	24,5
totaal	12,0	20,9

De Belgen staan internationaal aan top wat betreft de mate van hun geneesmiddelengebruik : 16,8 % gebruikers.
Twee derde van de gebruikers zijn vrouwen, zowel in België als in de andere onderzochte landen.
Ook de 55+-ers zijn een belangrijke groep gebruikers.
Specifiek voor België is dat de jongere gebruikers (leeftijden van 15 tot 25 jaar oud) sterk vertegenwoordigd zijn.

3.1.1.2. **Balter - 1981**

Balter, M.B., Manheimer, D.I., Mellinger, G.D., Uhlenhuth, E.H. (1984) A cross-national comparison of anti-anxiety/sedative drug use. Current Med. Res. Opin., 8, suppl. 4, 5.

Steekproef

1851 mannen en vrouwen van 18 jaar en ouder over geheel België; representativiteit verzekerd

Resultaten

Opnieuw zijn de percentages gebruikers van angstwerende en kalmerende middelen in de volgende tabel vermeld.

GESLACHT	MANNEN	VROUWEN
18-34 jaar	7,3	10,8
35-44 jaar	17,0	19,3
45-54 jaar	8,7	28,9
55-64 jaar	10,4	26,3
ouder dan 65	24,1	28,9
totaal	12,9	28,9

België is nog steeds het meest medicatiegebruikende land van de onderzochte landen.
Het medicatiegebruik is ten opzichte van 1971 nog gestegen, en bedraagt nu in totaal 17,6 %.
Bovendien blijkt met name het langdurig gebruik zeer frequent.

3.1.1.3. **Pestiaux**

PESTIAUX, J.L. "Représentation populaire et consommation de tranquillisants". UNMS-FPS - Promotion de la Santé - Bruxelles - 1990.

Echantillon

Enquête nationale auprès de 3.035 personnes affiliées à la Mutualité Socialiste, âgées de 20 ans et plus.

Méthode

301 Assistantes Sociales de la Mutuelle ont réalisé l'enquête auprès d'un échantillon d'affiliés. Pour mieux cerner certains éléments, 130 personnes de Liège ont été revisitées par 3 psychologues.

Résultats

17 % des personnes interrogées consommaient des "tranquillisants" de façon quotidienne contre 16,8 % dans une enquête comparable en 1985.
82 % des consommateurs étaient des consommateurs exclusifs de drogues anti-anxieuses (DAA), en grande majorité des benzodiazépines. 10 % supplémentaires consommaient des DAA en association avec des neuroleptiques ou des anti-dépresseurs de sorte qu'au total 92 % des consommateurs de tranquillisants consommaient des DAA. Les facteurs sociologiques favorisant la consommation sont confirmés :
l'âge : augmentation importante à partir de la classe d'âge 38-46 ans
le sexe : consommation significativement plus importante chez les femmes que chez les hommes
la région : consommation quotidienne plus importante par les wallons que par les flamands
le niveau d'études : consommation quotidienne significativement plus importante pour les personnes de niveau d'études primaires par rapport à celles de niveau d'études supérieures ou universitaires.

87 % des consommateurs quotidiens de DAA le sont depuis plus d'un an; de même 77 % des consommateurs de neuroleptiques et 70 % des consommateurs d'anti-dépresseurs. A Liège (enquête complémentaire sur 130 personnes) la durée moyenne de consommation, tous consommateurs confondus, est de 10 ans.

3 fois sur 4 la première prescription de tranquillisants est faite par le médecin

généraliste. A Liège, pour 75 % des consommateurs actuels, cette prescription est rapportée à un évènement de vie ou de santé précis.

3.1.2. *Jongeren*

3.1.2.1. **Schoolgaande jongeren**

3.1.2.1.1 INUSOP - 1980

INUSOP (1980). Vingt ans à 20 ans de l'an 2000. Bruxelles, Crédit Communal de Belgique.

Steekproef

1864 jongens en meisjes van 17 tot 23 jaar oud, over geheel België; representativiteit onzeker

Methode

bevraging naar alcohol, medicatie, illegale drugs

Resultaten

31,4 % van de jongeren noemt zich een "regelmatig alcoholgebruiker" (Brussel 37,4 %; Vlaanderen 31,5 %; Wallonië 29,8 %). "Grote drinkers", hoewel onduidelijk gedefinieerd, zouden zich meer situeren bij toekomstige arbeiders en beoefenaars van vrije beroepen. Bier wordt meest gedronken, maar wijn is populairder bij universiteitsstudenten, kaderleden en beoefenaars van vrije beroepen.

8,5 % van de onderzochte jongeren meldt het (huidige of voormalige) gebruik van kalmerende of opwekkende middelen, waarbij 1 % regelmatige gebruikers, 3,3 % onregelmatige gebruikers en 4,1 % stoppers.

Voor marihuana en hashish vindt men 82 % nooit-gebruikers naast 5,9 % stoppers, 3,4 % onregelmatige en 1,4 % regelmatige gebruikers. Voor alle andere illegale drugs samen vindt men 88,1 % nooit-gebruikers, 1,8 % stoppers, 1,1 % onregelmatige gebruikers en 0,3 % regelmatige gebruikers. Gebruik van illegale drugs komt meest voor Brussel, gevolgd door Wallonië en ten slotte Vlaanderen. Bij de regelmatige gebruikers vinden we vooral werklozen en miliciens.

3.1.2.2. **Militairen**

- Verdoodt - 1989

Verdoodt, G. (1990). Cannabisgebruik in het 1(Be)Corps, de evolutie van gebruik van alcohol en sigaretten, van sportbeoefening en van het lichaamsgewicht tijdens de legerdienst. Niet-gepubliceerd rapport, 54 pp. + bijlagen.

Steekproef

Twee groepen : 3500 militairen van het 1(Be)Corps, gekazerneerd in België of Duitsland, van wie 1806 dienstplichtigen enerzijds; 1590 recruten in het CRS anderzijds, enkele maanden voor hun legerdienst. De eerste steekproef is representatief samengesteld uit militairen tussen 18 en 30 jaar oud, en vertegenwoordigt 15 % van het 1(Be)Corps.

Methode

Voor alcoholgebruik werd een vragenlijst gehanteerd; voor cannabisgebruik werd een objectieve meting in de urine (EMIT-methode) toegepast.

Resultaten

Wat betreft cannabis werden 2,2 % positieve urines gevonden in het 1(Be)-Corps, waarvan twee derde bij miliciens. Het gebruik blijkt constant te blijven gedurende de diensttijd. Zowel in de 1(Be)Corps-steekproef als bij de recruten in het CRS wordt een overwicht van Waalse op Vlaamse positieven gevonden; dit verschil is echter minder duidelijk bij de actieve militairen.

Het gebruik van cannabis correleert positief met dagelijks gebruik van sigaretten en met weekendgebruik van alcohol en komt vaker voor bij werklozen dan bij schoolgaanden/werkenden.

Voor alcohol is er een hoger weekendverbruik bij Vlamingen dan bij Walen (13 tegenover 7,7 glazen per weekend), maar is het doordeweeks gebruik gelijklopend (1,44 resp. 1,25 glazen per werkdag). Het weekendverbruik daalt tijdens de legerdienst vooral bij de Vlamingen en minder bij de Walen. Tijdens de legerdienst worden gemiddeld 1,3 glazen per werkdag meer en 2 glazen per weekend minder gedronken. De "grote drinkers" van voor de legerdienst beginnen nog meer te drinken tijdens hun diensttijd.

3.2. INTERCOMMUNAUTAIR NIVEAU

3.2.1. Réginster, Casselman, Vuylsteek - 1986

Dit betreft een studie die gelijktijdig uitgevoerd werd in drie regio's in Wallonië en Vlaanderen, namelijk Liège, Eeklo en Leuven. Op elk onderdeel wordt hieronder apart ingegaan.

- Vandoorne et Réginster-Haneuse

VANDOORNE C., REGINSTER-HANEUSE G., "Enquête auprès des adolescents scolarisés de la région de Liège", 1986 - Document de travail provisoire - transmis en avril 1990 à la Santé publique et au Groupe Pompidou.

<u>Echantillon</u>

905 élèves des deux dernières années de l'enseignement secondaire général ou technique et des trois dernières années de l'enseignement professionnel (16 à 18 ans).

<u>Méthode</u>

L'enquête réalisée en 1986 dans la région de Liège s'est déroulée selon le même schéma dans deux autres localités de la Communauté néerlandophone de Belgique (Leuven et Eeklo) sous la direction des professeurs VUYLSTEEK (Rijksuniversiteit Gent) et CASSELMAN (Katholieke Universiteit Leuven).
Le questionnaire a été administré aux élèves, en classe, par l'intermédiaire de personnes extérieures à l'école.
Les questions portaient sur les milieux et habitudes de vie du jeune, sur les conduites et circonstances de consommation et enfin sur la présence des assuétudes dans l'environnement du jeune.

<u>Résultats</u>

5,2 % des élèves n'ont pas encore consommé d'alcool, tandis que 8,8 % n'en ont pas consommé durant les douze derniers mois. 91,2 % a consommé 1 verre ou plus durant les douze derniers mois. Si l'on prend les pourcentages d'utilisation de boissons alcoolisées pendant la durée de la vie par sexe, on constate que les garçons sont plus consommateurs que les filles. Pour la majorité des élèves la première consommation d'alcool ou de boisson alcoolisée s'est faite à l'âge de 11 ans. La consommation de bière est plus importante que celle de vin, de spiritueux ou d'apéritifs et de "long drinks".
Si l'on prend les pourcentages de prévalence pendant la durée de la vie de l'utilisation de drogues sous surveillance médicale par âge et par sexe, 9,3 % des garçons de 16 ans et moins et 17,2 % des 17 ans et plus consomment des stimulants. Quant aux filles 18,1 % des 16 ans et moins et 15,5% des 17 ans

et plus en consomment. Pour les tranquillisants, 16,3 % des garçons de 16 ans et moins et 24,5 des garçons de 17 ans et plus tandis que pour les filles 27,9% de 16 ans et moins et 24,6 % de 17 ans et plus en consomment régulièrement.

- Casselman et al. - 1986

Aangezien hiervan nog geen publikatie beschikbaar is, baseren we ons op een samenvating van de auteurs.

Steekproef

965 meisjes en jongens uit de hoogste twee klassen van alle types van het secundair onderwijs in Groot-Leuven (alle netten en alle studierichtingen)

Methode

Vragenlijst over gebruik van alcohol, medicatie, illegale drugs, tabak; vergelijkbaarheid met een eerder gezamenlijk onderzoeksproject in 1978 (Groot-Leuven en Groot-Gent) - zie de beschrijving hierboven bij "Vandoorne et Réginster-Haneuse"

Resultaten

Slechts 2,3 % gebruikte nog nooit alcohol, 2,6 % stopte meer dan een jaar geleden daarmee en 95,1 % gebruikte gedurende het voorbije jaar één of meerdere malen alcohol. De hoeveelheid alcoholgebruik en de mate van dronkenschap liggen hoger bij meisjes dan bij jongens, nemen toe met de leeftijd en zijn in het beroepsonderwijs groter dan in het technisch of algemeen vormend onderwijs. Het gebruik van bier is groter dan dat van wijn, gevolgd door aperitief en sterke drank.
58 % van de leerlingen gebruikt pijnstillers, kalmeermiddelen, slaapmiddelen of opwekmiddelen. Het gebruik ligt hoger bij de meisjes en in het algemeen vormend onderwijs.
Snuifmiddelen werden slechts door 3,3 % van de leerlingen ooit gebruikt, vooral dan door jongens en in het algemeen vormend onderwijs.
Voor illegale drugs vond men slechts 4,1 % gebruikers, meer bij jongens dan bij meisjes, en in hoofdzaak beperkt tot cannabis.

- Vuylsteek et al. - 1986

Aangezien hiervan nog geen publikatie beschikbaar is, baseren we ons op een samenvating van de auteurs.

Steekproef

1203 leerlingen uit alle netten en studierichtingen van het middelbaar onderwijs in Eeklo (15 tot 20 jaar oud)

Methode

zoals bij Reginster (zie hoger) en Casselman (zie hoger)

Resultaten

95 % van de jongeren drinkt alcohol. Sterke drank wordt minder gebruikt dan bier, wijn of aperitief (47,4 % tegenover telkens ongeveer 90 %). Het eerste contact met alcohol is vroeg, vaak voor de twaalfde verjaardag. Jongens zijn vaker en grotere gebruikers van bier en sterke drank, en beginnen ook vroeger met het drinken van bier.
De alcoholconsumptie hangt sterk samen met de heersende gewoonten in de vriendengroep. Er is geen samenhang met de studierichting. Wel is er een samenhang met het alcoholgebruik in het ouderlijk gezin. In de lagere sociale klassen wordt meer bier gedronken dan in de hogere.
Kalmeer-, opwek- en slaapmiddelen worden door slechts een gering aantal leerlingen gebruikt, en dan ongeveer evenveel op eigen initiatief als op doktersvoorschrift. Pijnstillers worden meer gebruikt, namelijk door ongeveer 50 % van de jongeren, van wie dan 70 % de laatste maand er geen gebruikt heeft, en 24 % één à twee keer.
Ongeveer drie procent van de leerlingen gebruikte ooit hash of marihuana, en ongeveer evenveel gebruikten snuifmiddelen. De andere drugs waren slechts ooit al door een zeer klein aantal leerlingen gebruikt.

3.3. COMMUNAUTAIR NIVEAU

3.3.1. *Duitstalige gemeenschap*

3.3.1.1. Jugendliche

3.3.1.1.1. Schüler

- Meurer, 1980 April-Mai

TITEL:	ERFAHRUNGEN MIT ALLTAGSDROGEN VON 12- UND 13JÄHRIGEN SCHÜLERN IN OSTBELGIEN
ZIEL:	Aufgabe der Untersuchung war es, Wissen und Einstellung der 12- und 13jährigen Schüler im deutschsprachigen Raum Belgiens zu den Komplexen Alkohol, Nikotin und Medikamente zu untersuchen. Darüber hinaus sollten in Ansätzen Erkenntnisse über das Konsumverhalten der Befragten eruiert werden.
METHODIK:	Die Untersuchung zerfiel in drei Teiluntersuchungen, die sich jeweils mit einem der Teilaspekte (Alkohol, Nikotin, und Medikamente) beschäftigte. Insgesamt wurden 800 Schüler auf der Basis von Schulklassen befragt. Die Klassen wurden durch eine systematische Zufallsauswahl bestimmt. Die Klassen wurden in zwei gleichstarke Gruppen aufgeteilt, die jeweils entweder den Fragebogen "Nikotin" oder den Bogen "Alkohol" sowie beide den Bogen "Medikamente" enthalten. Die Ergebnisse sind zum Teil repräsentativ. Sie sind repräsentativ für die Gruppe der 12 und 13 jährigen, und nicht repräsentativ für die ebenfalls aufgenommenen 11, 14 und 15 jährigen.

RESULTATE:

1. ALKOHOL

1.1. 11 bis 13jährige Schüler können sehr gut alkoholische und nicht alkoholische Getränke von einander unterscheiden, aber weniger gut die Stärke der verschiedenen alkoholischen Getränke differenzieren (nur 62%).

1.2. Sie wissen, daß bei den Erwachsenen, Alkohol zu allen grossen Festen gehört (98%).

1.3. Sie wissen sehr gut, wer zuviel Alkohol trinkt, kann nicht mehr gehen und erzählt Unsinn (90%), wird gewalttätig (61%), kann krank werden (78%), kann manchmal nicht mehr aufhören (85%).

1.4. Jungen wie Mädchen geben an, zu 2/3 mit den Eltern Alkohol getrunken zu haben. Danach erwähnen die Jungen, stärker als die Mädchen, mit Geschwistern und Freunden (1/3) und auch allein (8%).

1.5. Die konsumierte Menge liegt im Süden deutlich über der im Norden. Wein steht vor Bier (wenn es um ein ganzes Glas geht im Gegensatz zu "einem Schluck"). Es gibt mehr Mädchen als Jungen, die noch nie Alkohol getrunken haben und... die Jungen trinken quantitativ mehr als die Mädchen.

1.6. Ein deutlicher Sprung im Verhalten zu Alkohol tut sich von den 11 zu den 12jährigen Schülern.

2. RAUCHEN

2.1. 11 bis 13jährige wissen, daß Rauchen schädlich ist und Lungenkrebs entstehen kann, schätzen auch den Filter richtig ein und halten zu 90% das ungewollte Nichtrauchen für schädlich.

2.2. Zwischen 11 und 12 Jahren liegt der große Sprung in der Entwicklung zum Rauchen, zwischen 13 und 14 Jahren der zweite große Sprung.

2.3. Im Süden rauchen Jungen häufiger als die Mädchen (diese Tendenz setzt sich aber auch generell beim Älterwerden druch).

2.4. Die ersten Rauchversuche tun sich mit dem Freund oder der Freundin (52%). 20% der befragten Kinder erwähnen hier auch "mit Vater oder Mutter".

2.5. Die Jungen fühlen sich viel stärker als die Mädchen, erwachsener und mutiger durch das Rauchen. Über 2/3 aller Jungen und Mädchen fanden nichts besonderes bei der ersten Zigarette, und konnten auch sagen, daß es ihnen nicht gut geschmeckt hatte (über die Hälfte).

2.6. Trotz allem bleibt die Einstellung zum Rauchen eher neutral. Freunde würde man zwar eher vom Rauchen abhalten, aber sich selbst nicht ausschließen, wenn alle Rauchen.

3. MEDIKAMENTE

3.1. Erwachsene dürfen Medikamente nehmen, laut Aussagen dieser Kinder:
- wenn sie krank sind (97%)
- wenn sie Kopfschmerzen haben (87%)
- wenn sie nicht zur Toilette gehen können (64%)
- wenn sie nicht schlafen können (45%)

3.2. Bei 2/3 aller Befragten sind die Medikamente nicht verschloßen.

3.3. Medikamente dürfen eingenommen werden wenn der Arzt sie verschreibt (98%), und wenn die Eltern sie ihnen geben (61-49%)

3.4. Diese Kinder bekommen Medikamente, laut eigener Aussagen:
- bei Fieber (N:84% - N:45%)
- bei Kopfschmerzen und Übelkeit (N:56% - S:72%...35%)
- wenn ich nicht zur Toilette gehen kann (N:33% - S:29%)
- nicht schlafen kann (N:23% - S:9%)
- Angst habe oder aufgeregt bin (N:12% - S:9%)
- in der Schule nicht aufpassen kann (N:2% - S:2%)

Jedes vierte Kind bekommt Medikamente bei Stuhlgangbeschwerden.

3.3.1.1.1. Schüler

- Meurer, 1981, 21.-24.September

TITEL: **14- bis 18jährige Schüler Ostbelgiens in ihrer Umwelt Einstellung und Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen.**

ZIEL: Aufgabe der Untersuchung war es, Konsummotivation und Konsumverhalten der 14 bis 18jährigen Schüler im deutschsprachigen Raum Belgiens zu den Komplexen illegale Drogen, Alkohol, Nikotin und Medikamente zu untersuchen. Darüberhinaus sollten Einflußfaktoren erfasst werden, die für Aufnahme, Abbruch oder Ablehnung des Rauschmittelkonsums relevant sind. Außerdem wurden Einstellungen zu Schule und Elternhaus sowie Freizeitgewohnheiten der Schüler erfragt.

METHODIK: Die Befragung wurde mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt. Insgesamt wurden etwa 3000 Schüler (Totalerhebung) auf der Basis von Schulklassen befragt. Nach dem Simple-Random-Verfahren wurde eine Stichprobe von 600 Fragebogen gezogen und ausgewertet. Die Ergebnisse sind zum Teil repräsentativ.

RESULTATE

* Es haben bereits **Erfahrung mit folgenden Drogen:**

	Schüler ca.	Schülerinnnen ca.
- Nikotin	50%	40%
- Bier oder Wein	75%	65%
- Schnaps, Kognak, Whisky	35%	20%
- Schlaf- oder Beruhigungsmittel	5%	10%
- Haschisch, Marihuana	6%	3%
- Trips	0,7%	1,3%

* **Motivation** für den **Konsum illegaler Drogen:**

- Wunsch nach Befriedigung und Lust
- Neugierde: die meisten sagen, daß sie einfach so hineingeschlittert sind
- Die Clique und die Nähe zu Konsumenten beeinflußte 20% derjenigen, die Erfahrung zugeben.

Drei Gründe halten viele vom Kosum illegaler Drogen ab:

- "Angst vor der Sucht" (71%)
- "Angst vor gesundheitlichen Schäden" (52%)
- "Ich könnte das meinen Eltern nicht antun" (33%)

Beim **Alkoholkonsum** ist der Wunsch nach Konformität (weil meine Freunde es auch nehmen) ausschlaggebend!

* Je besser das Verhältnis Eltern-Kinder ist, desto geringer ist der Konsum von Rausch- und Genußmitteln bei den Schülern.

* Zwei Drittel der Schüler äußern sich positiv über die Schule, die sie besuchen. Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der allgemeinen Situation in der Schule und der Erfahrung mit Rauschmitteln, insbesondere mit illegalen Drogen.

  Schüler, die sagen, sie trinken relativ viel Alkohol, rauchen auch ca. 3-4mal so häufig wie der Durchschnitt aller Schüler.

3.3.1.1.1. Schüler.

- Strohmeyer, Meurer J., 1982

TITEL:	**Wissen und Einstellung der 12- und 13jährigen Schüler im deutschsprachigen Raum Ostbelgiens zu Alkohol, Nikotin, und Medikamenten. Versuche zur Interpretation einer Untersuchung.**
ZIEL:	Basierend auf den Ergebnissen der Untersuchung über Wissen und Einstellung zu Alkohol, Nikotin, Medikamenten und illegalen Drogen von 11 bis 13jährigen Primar- und Sekundarschülern an ostbelgischen Schulen aus dem Jahr 1980 gibt die Arbeit Denkanstöße für die präventive Arbeit im Bereich Alltagsdrogen.

PÄDAGOGISCHE HINWEISE:

1. Für die Prävention im Bereich ALKOHOL

* Man muß nähere Informationen geben über die verschiedenen Stärken der alkoholischen Getränke und darauf hinweisen, daß es ein Verhältnis der Stärke des alkoholischen Getränkes zum Schädlichkeitsgrad gibt.

* Die Schüler sollten über die Rollenklischees unserer Gesellschaft Bescheid wissen und die damit verbundenen Konsequenzen, die sich in Bezug auf den Alkoholkonsum ergeben.
Wegen den bestehenden Trinksitten sind Jungen mehr gefährdet als Mädchen.

* Die Schüler sollten motiviert werden, sich mit der Erwachsenenwelt und deren Beziehung zum Alkoholkonsum auseinanderzusetzen.

2. Für die Prävention im Bereich NIKOTIN

* Auf den Aspekt der Nikotin**sucht** und der körperlichen Schäden muß noch mehr eingegangen werden.

* Neugierde: darauf hinweisen, daß man erst in dem Moment "vom Rauchen wirklich reden kann", wenn man schon süchtig ist.

* **Gruppendruck** gibt häufig Ausschlag für die erste Zigarette. Es ist daher wichtig, mit den Jugendlichen über ihre Gruppenerlebnisse zu reden, mit ihnen herauszufinden, was sie dabei suchten (z.B. Wunsch nach Anerkennung, Selbstwertgefühl). So können sie vielleicht erkennen, daß die Zigarette nur Mittel zum Zweck ist. Zur Stärkung der Persönlichkeit gehört, eine eigene Meinung zu haben (und nicht die von der Gruppe aufgezwungen) und dieselbe vertreten zu können.

* Man muß sie darauf aufmerksam machen ,daß sie sich im Alter von **11 bis 14 Jahren** in der **Risikogruppe** befinden. Das bedeutet, daß sie nicht ihr Leben lang so stark gegen die Versuchung zu kämpfen haben wie jetzt.

* Sie sollten außerdem wissen, daß in der Regel die meisten Erwachsenen nicht rauchen.

* Es wäre sinnvoll, die Werbung für Nikotin eingehend zu analysieren.

3. Für die Prävention im Bereich MEDIKAMENTE

* Klarere Informationen geben über die Mittel, die tatsächlich **Medikamente** sind, besonders seitens der Eltern.
  Darauf hinweisen, daß Medikamente keine Wundermittel sind und Nebenwirkungen haben.

* Beunruhigend ist, daß mit zunehmendem Alter der Umgang mit suchtfördernden Mitteln geläufiger wird, so zum Beispiel bei Stuhlgangsbeschwerden und Gewichtsproblemen.
  Nicht bei jeder Kleinigkeit Medikamente nehmen. Die Wirkung von Medikamenten ist personenbezogen. Auf die Gefahr der Abhängigkeit und die gesundheitlichen Schäden bei Medikamentenmißbrauch hinweisen. Es muß angeregt werden, kleinere Übel mit natürlichen Heilmitteln zu bekämpfen.
  Die Gefahr der Selbstmedikation betonen. Auch sollte zu diesem Punkt die Werbung kritisch unter die Lupe genommen werden.
  Alternativen vorschlagen, z.B. in Bezug auf Ernährung, Bewegung, Sport und natürlich Heilmittel.

* Zu bemerken:
  a) Die Förderung der Abstinenz bei den illegalen Drogen hilft auch verhindern, daß Jungendliche zu illegalen Drogen greifen.
  b) Es sind in erster Linie Methoden zu finden, die über die bloße Information hinaus Einstellungsänderungen bei den Schülern hervorrufen über andere Kanäle.

3.3.1.1.1. Schüler

- Meurer, 1885, März.

TITEL: **Alkohol und Karneval - Eine Untersuchung über das Trinkverhalten an Karneval von Sekundarschülern im Eupener Raum Ostbelgiens.**

ZIEL: Auf dem Hintergrund von Alkoholexzessen beim Karnevalsfest 1984 wird in dieser Untersuchung das Konsumverhalten gegenüber Alkohol von 12 bis 18jährigen Sekundarschülern an Eupener Schulen dargestellt. Gegenstand der Untersuchung ist vor allem das Verhalten am Altweiberdonnerstag 1985. Daneben wurden Einstellung zu Alkohol sowie Motive und Faktoren, die den Alkoholkonsum der Schüler beeinflussen, untersucht.

METHODIK: Der Fragebogen wurde von einer Gruppe von Sekundarschullehrern in Zusammenarbeit mit Eupener Schulleitern entwickelt.
Die Bögen wurden an ausgewählte Klassen an Eupener Sekundarschulen verteilt.
Die zurückgekommenen Fragebögen wurden -entsprechend den Klassenverhältnissen gewichtet- ausgewertet.
Insgesamt wurden 554 Bögen ausgewertet.
Die Ergebnisse sind zum Teil für Eupener Sekundarschüler repräsentativ: Die Aufschlüssellung nach Altersgruppen ist wegen z.T. sehr geringer Fallzahlten (besonders bei den 12 und 18jährigen) problematisch. Der berufsbildende Zweig ist unterrepräsentiert.

RESULTATE:

* Karneval ist Bier das bevorzugste Getränk der **Jungen** jeder Altersklasse.

Auch die Mädchen bevorzugen Bier, aber ebenfalls

	12-13	14-15	16 + älter
- alkoholische Mixgetränke	25%	58%	63%
- Schnaps	0%	21%	28%

* **Der Konsum nimmt PRO ALTER zu.**

		12-13	14-15	16 + älter
Jungen,	ausschließlich Alk. getrunken	3%	9%	25%
	Alkohol und Nichtalkohol	6%	36%	43%
	keinen Alkohol	91%	53%	21%
Mädchen,	ausschließlich Alk. getrunken	2%	11%	13%
	Alkohol und Nichtalkohol	6%	34%	47%
	keinen Alkohol	89%	53%	39%

* Selbsteinschätzung der Mädchen und Jungen

	12-13	14-15	16 + älter
Jungen:			
Am Altweiberdonnerstag war ich			
- vollkommen nüchtern	90%	67%	40%
- etwas angeheitert	6%	29%	30%
- betrunken	0%	0%	14%
	0%	0%	5,4%
- ohne Angaben	3%	3%	11%
Mädchen: ich war			
- vollkommen nüchtern	85%	66%	62%
- etwas angeheitert	11%	30%	34%
- betrunken	0%	0%	2,5%
- ich weiß nicht mehr wie es am Ende wer	0%	2%	0%
- ohne Angaben	4%	2%	1%

* Besonders gefährdet

Das Umherziehen von Wirtschaft zu Wirtschaft scheint die Art des Feierns zu sein, die den Alkoholkonsum am stärksten fördert.

* Freibier

hat wahrscheinlich ene ganze Reihe Jugendlicher dazu verleitet, mehr Alkohol zu trinken.

* Reaktion der Eltern

Kaum einer der Jugendlichen hat herausragende Probleme mit seinen Eltern wegen seines übermäßigen Alkoholkonsums.

3.3.1.1.1. Schüler

- Meurer, 1988, Herbst.

TITEL: Erfahrugen mit Alltagsdrogen von 11-13jährigen Schülern in Ostbelgien. Zwei Untersuchungen 1980 und 1989.

ZIEL: In der Untersuchung wird das Konsumverhalten gegenüber Alkohol, Nikotin, Medikamenten und illegalen Drogen von 11-13jährigen Primar- und Sekudnarschülern an ostbelgischen Schulen dargestellt. Die Ergebnisse werden zum Teil, verglichen mit den Ergebnissen einer gleichen Studie aus dem Jahr 1980.

METHODIK: Der Fragebogen entspricht dem standardisierten Fragebogen aus dem Jahr 1980.
Die Bögen wurden an ausgewählte Klassen an ostbelgischen Primar- und Sekudnarschulen verteilt.
Insgesamt wurden ca. 600 Schüler befragt. Die Untersuchung zerfällt in drei Teiluntersuchungen.
1. Alkohol: 181 Schüler wurden befragt.
2. Nikotin: 183 Schüler wurden befragt.
3. Medikamente und illegale Drogen: 415 Schüler wurden befragt.
Die Schulen und Jahrgangsstufen sind zwischen 1980 und 1988 identisch. Die Ergebnisse sind zum Teil repräsentativ für die befragte Zielgruppe. Die Altersstrukturen der beiden Befragungen stimmen nicht überein. Die Befragten der 1988er Untersuchungen sind im Schnitt jünger. Nur im Vergleich gleicher Altersgruppen ist die Untersuchung repräsentativ.

RESULTATE:

* RAUCHEN geht generell bei 11 bis 13 Jährigen zurück, bei den Mädchen jedoch langsamer. Bei ihnen scheint das Rauchen eher attraktiver zu werden.

* ALKOHOL

"Das Trinken mit Feunden" ist bei den 11 bis 13jährigen Jungen seit 1980 deutlich zurückgegangen (von 37% auf 29%).
Bei den Mädchen hat "das Trinken mit Freunden/innen" stark zugenommen (von 5% 1980 au 20% 1988).

An erster Stelle trinken Jugendliche in diesem Alter Alkohol mit ihren Eltern (bei Festen usw.). Daß bereits die 11Jährigen mit Eltern zusammen Alkohol trinken, hat vornehmlich im Süden seit 1980 stark zugenommen (von 40% auf 57% der Befragten).

Hauptsächlich wird von Jugendlichen an Silvester, Weihnachten und Festen zuhause Alkohol getrunken.

- In 1988 wissen 11-13jährige Schüler weniger gut Bescheid über die verschiedenen Stärken der alkoholischen Getränke als in 1980.

- In 1988 trinken 11 und 12 Jährige weniger Bier (kein ganzes Glas) als in 1980, im Gegensatz zu den 13 Jährigen bei denen der Konsum zunimmt. Anscheinend beginnt bei ihnen gleichzeitig mit dem einsetzenden Gefühl "Erwachsen zu werden" auch der Zugang zum Bier.

- Der Aspekt der Sucht wird von allen deutlich gesehen.

- Das Lieblingsgetränk der Jugendlichen dieser Altersstufe ist Cola (31%), 1980 war es Limonade (31%)

* MEDIKAMENTE

- Die Jugendlichen von 1988 wissen in der Regel was Medikamente sind und was nicht.

- Nach wie vor verschließt nur jede dritte Familie zuhause den Medikamentenschrank.

- Deutlich hebt sich sowohl 1980 als auch 1988 die vom Arzt verordnete Medikamenteneinnahme von allen anderen Anlässen ab (99%).

- Neben Kopfschmerzen, Fieber und Übelkeit sind es vor allem Stuhlgangbeschwerden, bei denen Schüler Medikamente bekommen.

- So gibt jeder 4. Schüler an, von seinen Eltern Medikamente zu bekommen, wenn er nicht auf die Toilette gehen kann.

* DROGEN

- Die bekannteste illegale Droge ist nach wie vor Haschisch. An 2. Stelle rangiert heute das Kokain (1980 war es noch das Heroin) Anabolika (Dopingmittel) waren 1980 noch unbekannt; heute kennt sie 7% der Befragten.

  Das Wissen der Schüler über illegale Drogen ist scheinbar umfangreicher und differenzierter geworden.

3.3.1.1.1. Schüler

- Meurer, 1990, März

TITEL:	**14 bis 18jährige Schüler Ostbelgiens in ihrer Umwelt - Einstellungen und Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen. - Zwei Untersuchungen 1981 und 1990.**
ZIEL:	In der Untersuchung wird das Konsumverhalten gegenüber Alkohol, Nikotin, Medikamenten und illegalen Drogen untersucht. Die Ergebnisse werden zum Teil verglichen mit den Ergebnissen einer gleichen Studie aus dem Jahr 1981.
METHODIK:	Der Fragebogen entspricht dem standarisierten Fragebogen aus dem Jahr 1981. Die Bögen wurden in den gleichen Schulen und Jahrgangsstufen an die Schüler verteilt. Die Ergebnisse sind zum Teil repräsentativ für die befragte Zielgruppe.

RESULTATE:

Seit 1981 hat sich das Konsumverhalten von 14-18jährigen Schülern in Ostbelgien bei Rauchen, beim Biertrinken und auch beim Konsum von illegalen Drogen deutlich gewandelt.

Der Vergleich von zwei ähnlichen Untersuchungen in Ostbelgien - 1981 und 1990 durgeführt - zeigt eine bemerkenswerte Entwicklung.

* **RAUCHEN**

Zum Zeitpunkt der jeweiligen Befragung rauchten regelmäßig im Jahr 1981 29% der befragten Schüler. Im Jahr 1990 sank die Zahl auf 17%.

* **ALKOHOL**

Alkohol tranken mehr oder weniger regelmäßig im Jahr 1981 66% der 14-18jährigen Schüler, 1990 waren es nur noch 56%.

* **HASCHISCH**

Haschisch konsumierten nach eigenen Aussagen im Jahr 1981 3% der befragten Schüler, 1990 war es nur noch 1%.

* Auch wenn man die Schüler nach der **HÄUFIGKEIT IHRES KONSUMS** fragt, zeigt sich zwischen 1981 und 1990 eine deutliche Abnahme.

So rauchten z.B. im Jahr 1981 täglich 31% der Schüler, 1990 waren es nur noch 8%.

Auch die Häufigkeit des Bierkonsums ist seit 1981 beträchtlich zurückgegangen. So konsumierten 1981 3% aller Befragten täglich Bier, 1990 sind es nur noch 1/2%.

Mehrmals in der Woche tranken 1981 21% der Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren Bier, 1990 sind es nur noch 10%.

* INFORMIERT

Wenn man die Jugendlichen fragt, ob sie Informationen über Gefährlichkeit von solchen Drogen und Genußmitteln bekommen haben, dann geben die Schüler 1990 zu 90% an, sie hätten bereits über die Problematik des Konsums dieser Mittel gehört und zwar über folgende Informationsquellen:

- durch Radio/Fernsehen 80%
- in der Schule 70%
- durch die Zeitung 63%
- durch Eltern 50%
- durch Freunde 40%
- durch andere Erwachsene 23%

3.3.1.1.1. Schüler

- Kollektiv Pro-M, Psychatrisches und Neurologisches Institut in Warschau, Polen, 1989.

<u>TITEL</u>: **FRUST UND LUST - eine Gemeinschaftsuntersuchung polnischer und ostbelgischer 12-14jähriger Schüler - Vergleichsnalyse. 1990.**

<u>ZIEL</u>: Untersuchungen, in welchen Situationen (zu Hause, unter Freunden, in der Schule) Schüler sich frustriert fühlen und in welchen Situationen sie sich freuen. Wie verhalten sie sich dann nach eigenen Aussagen? Gibt es Ähnlichkeiten und Unterschiede im Erleben und Verhalten zwischen Schülern je nach städtischem oder ländlichem Milieu, polnischer oder belgischer Nationalität?

<u>METHODIK</u>: Ein offener Fragebogen zum Thema "Frust und Lust" wurde im November 1989 12-14jährigen polnischen und ostbelgischen Schülern in den Schulen vorgelegt. Aus den Antwortbögen wurden willkürlich 188 ostbelgische Schülerantworten und 200 polnische Antworten analysiert. Die Resultate wurden im Früjahr 1990 beiden Schülergruppen unterbreitet.

<u>RESULTATE</u>:

1. <u>Ähnlichkeiten in den Schüleraussagen beider Länder</u>:

** Zu den häufigsten erwähnten Gründen der ***Frustration*** in beiden Ländern gehören: Konflikte schlechthin, Schulnoten, Konflikte mit gleichaltrigen, Konflikte mit Eltern oder Geschwistern.
** Zu den häufigsten erwähnten Gründen der ***Freude*** in beiden Ländern gehören: Schulnoten, Kontakt mit Gleichaltrigen, gute Atmosphäre zu Hause.
** Gute Atmosphäre zu Hause ist bei 27% der Schüler beider Nationalitäten ein Grund zur Freude, 31% beider Gruppen erleben Konflikte in der Familie als frustrierend.

<u>Unterschiede in den Schüleraussagen beider Länder</u>:

Schulnoten nehmen bei polnischen Kindern einen wichtigeren Platz ein als im Leben der ostbelgischen Kinder.

	WARSCHAU	**OSTBELGIEN**
schlechte Noten erzeugen Frust:	56%	41%
gute Noten machen froh:	57%	39%

** **Lehrer-Schülerbeziehung** frustrieren bei weitem mehr polnische Schüler (20%) als ostbelgische Schüler (7%°).
** 42% der ostbelgischen und 27% der polnischen Schüer freuen sich über **gute Kontakte zu Gleichaltrigen.**
** 4% der polnischen Schüler geben an, daß sie **Zigaretten, Alkohol oder Medikamente** konsumieren bei Frustsituationen.

Mit zunehmendem Alter erleichtern sich 20% der ostbelgischen und 12% der polnischen Schüler in Frustsituationen durch **Musik hören, Fernseh und Computerspiele.**

3.3.1.1.2. Lehrlinge

- Meurer, 1982, Herbst.

TITEL: Lehrlinge im Süden des deutschsprachigen Gebiets Belgiens in ihrer Umwelt. Einstellung und Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen.

ZIEL: Aufgabe der Untersuchung war es, Konsummotivation und Konsumverhalten der Berufsschüler im südlichen deutschsprachigen Raum Belgiens zu den Komplexen illegale Drogen, Alkohol, Nikotin und Medikamente zu untersuchen.
Darüberhinaus sollten Einflußfaktoren erfaßt werden, die für Aufnahme, Abbruch oder Ablehnung des Rauschmittelkonsums relevant sind.

METHODIK: Die Befragung wurde mit einem standardisierten Fragebogen durchgeführt. Insgesamt wurden 294 Schüler (Totalerhebung) auf der Basis von Schulklassen befragt.

RESULTATE:

* **Das Interesse an der Untersuchung**

- 18% der Schüler halten die Befragung für sinnvoll,
- 58% von ihnen glauben, daß durch sie eventuell geholfen werden kann.
- 15% halten sie für unsinnig
- 42% möchten die Ergebnisse erfahren.

* **Der Konsum**

Lehrlinge im südlichen Gebiet

rauchen	58%
davon täglich	65%
öfter in der Woche	20%
trinken Bier	85%
davon täglich	6%
öfter in der Woche	60%
nehmen Schlaf- und Beruhigungsmittel	11%
davon täglich	5%
ein- bis dreimal im Monat	55%
nehmen weiche Drogen (Hasch usw.)	6%
davon täglich	7%
öfter in der Woche	20%
ein- bis dreimal im Monat	43%

Mehr als doppelt so viele Mädchen (4,4%) als Jungen (1,8%) bei den Lehrlingen im Süden haben Erfahrungen mit harten Drogen gesammelt. Mädchen und Jungen rauchen in etwa gleich viel (m:57%; w:63%). Sie trinken gleich viel (m:86%, w:87% bei Bier und Wein).

* **Die Motivationen**

Man konsumiert **ALKOHOL**

- weil es Spaß macht 55%
- um Hemmungen abzubauen 15%
- um die Niegergeschlagenheit zu überwinden 17%
- weil Freunde es auch tu 15%

Man konsumiert **MEDIKAMENTE**

- um die Leistung zu steigern 60%
- um die Niedergeschlagenheit zu überwinden 40%

Man konsumiert **ILLEGALE DROGEN**

- aus dem Wunsch nach Zufriedenheit und Glück 55%
- um die Langeweile zu vermeiden 36%
- weil Freunde es auch tun 36%

31% der Jungen und Mädchen, die illegale Drogen nehmen, sind hineingeschliddert, ohne es zu wollen.
50% haben es aus Neugier probiert.

* **Zusammenhänge**

Lehrlinge, die Erfahrungen mit illegalen Drogen haben, sind auch überproportional Raucher und Alkoholkonsumenten.

* Das beliebteste Getränk

Bier 49,5% - Cola 13% - Limo 9% - Milch 6% - Fruchtsaft 6%.

3.3.1.1.2. Lehrlinge

- Meurer, 1988, Herbst 2.

TITEL: **Untersuchung über die Einstellung von Lehrlingen zu Alkohol, Nikotin, Drogen, Medikamente in Form einer Auswertung vorgegebener Comics.**

ZIEL: Aufgabe der Untersuchung war es, den Lehrlingen bekannte Einstellungen zu den Komplexen Alkohol, Nikotin, Drogen und Medikamenten zu eruieren.

METHODIK; Den Lehrlingen wurden anhand von Comics Situationen vorgelegt, in denen Jugendliche mit den vorgenannten Rausch- und Genußmitteln umgehen. Die Lehrlinge füllten leere Sprech- und Denkblasen aus, in denen Äußerungen und Gedanken der handelnden Comicfiguren eingesetzt werden sollten. Dazu wurden 416 Lehrlinge in der Berufsschule Eupen und 112 Lehrlinge der Berufsschule Weywertz befragt (Gesamtzahl der Lehrlinge ist 528).
Diese Resultate sind nicht repräsentativ.

RESULTATE

1. **Die Auswertung der 218 Antworten zu Nikotin (1./2. und 3.Lehrjahr) ergaben die 10 häufigsten Aussagen wie folgt:**

AUSSAGE	ZAHL DER ANTWORTEN
1) Rauchen schadet der Gesundheit.	21
2) Zigaretten schmecken/riechen gut.	19
3) Zigaretten machen süchtig.	17
4) Rauchen beruhigt.	13
5) Mit Zigarette fühlt man sich stark.	12
6) Nur wer raucht ist "in".	12
7) Rauchen macht erwachsen.	11
8) Wenn alle rauchen, kann ich mich nicht ausschließen.	11
9) Beim Rauchen fühlt man sich gut.	7
10) Man raucht, um anzugeben.	7

2. **Die Auswertung der 528 Antworten zu Alkohol(1./2. und 3.Lehrjahr) ergaben folgende Aussagen:**

AUSSAGE	ZAHL DER ANTWORTEN
1) Alkohol in Maßen macht nichts.	63
2) Ab und zu ein Bier ist lecker.	47
3) Alkohol und Vergnügen gehören nicht zusammen.	31
4) Mit Alkohol vergißt man seine Sorgen.	27
5) Erwachsene vertragen Alkohol besser als Jugendliche.	22
6) Alkohol schmeckt nicht.	20
7) Alkohol macht fahruntüchtig.	17
8) Mit Alkohol kann man sich besser amüsieren.	17
9) Alkohol schadet der Gesundheit.	15
10) Alkohol in Maßen ist gesund.	13
11) Für Erwachsene ist Alkohol selbstverständlich.	11
12) Alkohol macht süchtig.	11
13) Erwachsene, die trinken sind kein gutes Vorbild.	9

14) Wer arbeitet darf auch trinken. 9
15) Mit Alkohol geht es einem gut, aber der Kater! 9
16) Besoffen sein ist schön. 8
17) Wenn man zuviel trinkt, verliert man die Kontrolle. 8
18) Wer bei Feiern oder in Kneipen keinen Alkohol trinkt ist Außenseiter. 8
19) Zuviel Alkohol ist ungesund. 8
20) Erwachsene trinken selber gerne, wollen es aber Jugendlichen verbieten. 8

3. Die Auswertung der Antworten zu Medikamente (1./2. und 3.Lehrjahr) ergaben folgende 10 häufigsten Aussagen. (Befragte Lehrlinge 141)

AUSSAGE	ZAHL DER ANTWORTEN
1) Tabletten helfen gegen Schmerzen.	29
2) Tabletten sind gut, sie helfen aus der Not.	17
3) Es ist besser Naturheilmittel zu nehmen anstatt Tabletten.	10
4) Medikamente sind eine gute Erfindung gegen Krankheiten.	9
5) Medikamente schaden der Gesundheit.	6
6) Medikamente machen süchtig.	6
7) Medikamente enthalten zuviel Chemie.	6
8) Medikamente sind gute Heilmittel. Sie helfen sofort.	6
9) Es gibt auch positive Medikamente: z.B. Pille, Insulin.	6
10) Man muß nicht für jede Kleinigkeit Medikamente nehmen.	4

4. Die Antworten von 153 Lehrlingen zu Drogen (1./2. und 3.Lehrjahr) ergaben folgende Aussagen:

AUSSAGEN	ZAHL DER ANTWORTEN
1) Drogen machen ein gutes Gefühl.	18
2) Drogen machen süchtig.	16
3) Mit Drogen vergißt man seine Sorgen.	13
4) Drogen führen zum Tod.	10
5) Wer Drogen nimmt ist selber schuld für die Folgen.	9
6) Wer damit anfängt, kommt nicht mehr davon los.	9
7) Drogen ruinieren ein Leben.	8
8) Mitgefühl mit Drogenabhängigen.	6
9) Wunsch, vom Drogenkonsum loszukommen.	5
10) Es ist schwierig, von Drogen loszukommen.	5
11) Was Drogenabhängige tun ist mir egal.	5
12) Fatalistische Einstellung (no future).	5
13) Drogen sind teuer.	5

3.3.1.1.2. Lehrlinge

- Meurer, 1989.

TITEL: **Lehrlinge und "JUST SAY NO". Nachbefragung zu einer Karnevalsaktion 1989.**
ZIEL: Karneval 1989 fand in Ostbelgien eine Aktion zum Thema Alkohol statt unter dem Namen "Just say no". Im Rahmen dieser Aktion wurden auch an Lehrlinge Sticker mit der Aufschrift "Just say no" verteilt. Eine Nachbefragung der Lehrlinge zu dieser Aktion sollte Aufschluß geben über die Wirksamkeit einer solchen Kampagne. **METHODIK**: Verteilung von Fragebögen an 224 Lehrlinge. Diese Untersuchung ist nicht repräsentativ.

RESULTATE:

* Mehr als die Hälfte der Befragten Lehrlinge haben den Zweck der Aktion verstanden. Sie sagten:

  - Man soll vernünftig mit "dem Alkohol umgehen" (50%)

  - Man soll nein sagen, wenn "man zu etwas gedrängt wird, was man nicht will" (66%)

* Aber nur 18% aller Lehrlinge haben den Sticker getragen, die Jüngeren häufiger (40%) als die Älteren (15%).
  Mit zunehmendem Alter sind die Lehrlinge gegen das Tragen der Sticker.

* Immerhin fand die Hälfte der Lehrlinge, daß die Aktion eine gute Idee war.

* Zur Frage, ob das Tragen eines Stickers etwas verändert, haben die Lehrlinge eine geteilte Meinung.

3.3.1.2. Arbeitnehmer

- Meurer, 1988

TITEL:	**Vorstudie zur Befragung von Arbeitnehmern in Ostbelgien bezüglich ihrer Einstellung zu Alltags- und illegalen Drogen sowie zur Lebensbewältigung.**
ZIEL:	Ziel der Vorstudie ist es, erste Antworten zu folgenden Fragen zu finden: - Wie ist die Zufriedenheit am Arbeitsplatz? - Faktoren und geschlechtsspezifische Unterschiede - Wie bewältigen Arbeitnehmer Schwierigkeiten am Arbeitsplatz? - Gibt es altersspezifische Unterschiede?
METHODIK:	Befragt wurden etwa 300 Arbeitnehmer in 5 verschiedenen Betrieben. Insgesamt antworteten 181: 63% Männer (meistens Facharbeiter) und 27% (meistens Angestellte). Die Befragung wurde anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt. Die Stichprobenauswahl ist nicht repräsentativ.

RESULTATE

* **Probleme AM Arbeitsplatz**

Ein Drittel der Befragten (mehr Männer als Frauen, vor allem die 31-50jährigen, geben an, Probleme mit dem Arbeitsplatz zu haben.

* **Probleme MIT dem Arbeitsplatz haben**

... 21% der Befragten, weil sie sich wie eine Nummer behandelt fühlen, 19% besonders vom Vorgesetzten;
... 13% der Befragten bedauern, keine eigenen Ideen verwirklichen zu können.

* **Probleme mit dem ARBEITSPENSUM haben**

... 17% der Befragten, weil zuviel verlangt wird;
... 13% der Befragten, weil sie Schichtarbeit machen müssen.

In kleineren Betrieben gibt es häufiger Probleme mit dem Arbeitspensum, in größeren Betrieben mit dem Arbeitsklima.

* **Gesundheitsempfinden**

Frauen klagen häufiger als Männer über allgemeine Erschöpfung und Kopfschmerzen. Sie nehmen auch häufigr als Männer Medikamente. Auch verschreiben Ärzte doppelt soviel Frauen wie Männern Medikamente.

Bei den älteren Befragten liegt der Konsum von Medikamenten höher als bei den jüngeren.

Die Hälfte der Befragten gibt an, es gehe ihnen gesundheitlich sehr gut. Von den unter 50 Jahren alten Befragten fühlen sich 17% schlapp und von den älteren nur 5%. Von den Jüngeren geben 8% an, oft krank zu sein.

* **Gesundheit und Rauchen**

Die Hälfte der Befragten raucht.
Mehr Frauen als Männer wissen, daß sie zuviel rauchen, wollen aber seltener aufhören zu rauchen als die Männer.
Frauen rauchen seltener am Arbeitsplatz als Männer.

* **Gesundheit und Alkohol**

Männer trinken häufiger einen als Frauen.

In großen Betrieben ist der Anteil der Arbeitnehemer höher als in kleinen, die sich schlecht fühlen und Probleme durch Alkoholkonsum lösen, oder Medikamente gegen Schlaflosigkeit nehmen.

In kleinen Betrieben werden häufiger berufliche Schwierigkeiten genannt, wird Alkohol häufiger am Arbeitsplatz getrunken und die Gruppe mit "Drogenerfahrung" ist vergleichsweise größer.

3.3.2. *Communauté française*

3.3.2.1. **Population générale**

- Robyns de Schneidauer et Dangriau - enquête en 1986

ROBYNS de SCHNEIDAUER Y., DANGRIAU L. - Contribution à l'étude de la toxicomanie dans la ville de Namur - Centre CEGUE et Faculté Notre-Dame de la Paix, Centre Médico Psychothérapeutique - Secteur Recherche, Namur, août 1986.

Echantillon

L'échantillon porte sur 247 personnes de la ville de Namur dont 124 hommes et 123 femmes.
La catégorie des "jeunes" est sur-représentée par rapport à la catégorie des 40 ans et plus.

Méthode

Le questionnaire composé de questions fermées et ouvertes, reprenant les rubriques suivantes : 1. consommation de l'interrogé - 2. essais de solutions - 3. "carte d'identité". Il fut administré spontanément en rue.

Résultats

Il apparait que les sur-consommations sont fréquentes et qu'elles atteignent les personnes de tout âge mais se répartissent, en ce qui concerne les drogues surtout "douces" chez les jeunes sans différence de sexe (+/- 70 % pour les 15-25 ans), alors que la consommation d'alcool et de médicaments est plus le fait des tranches d'âge de 21 à 40 ans (alcool 46 %, médicaments 34 %) et de plus de 40 ans (alcool 8 %, médicaments 33 %) avec toutefois une représentation masculine plus importante quant à l'alcool. Le statut social (chômeur ou travailleur) de même que la situation géographique ne semblent pas être significatifs. Quant à l'intégration sociale (basée sur des problèmes avec la justice pour toxicomanie, être en ordre de mutuelle, ...), elle indique que 16 % des consommateurs d'alcool et 14 % des consommateurs de médicaments ne sont pas en ordre de mutuelle et que 15 % des consommateurs divers ont eu des problèmes avec la justice. Enfin 40 % des consommateurs ont essayé d'arrêter, mais aucun en s'adressant à un centre spécialisé alors que 60 % n'ont pas essayé.

3.3.2.2. **Population Jeunes**

3.3.2.2.1 Scolarisés

- Born, Beaufils et Hausman - enquête de 1978 à 1980

BORN M., BEAUFILS M., HAUSMAN P. "le risque de consommation de drogues et d'alcool dans les écoles" - Fondation Universitaire Luxembourgeoise - Centre Luxembourgeois de Recherches Sociales et Pédagogiques - Service de Psychopédagogie des inadaptations sociales, Professeur SCHABER, Université de Liège - Août 1981.

Echantillon

Il est constitué d'adolescents (filles et garçons de 3ème rénové) repris dans les 4 filières scolaires et dans une proportion équivalente à celle de la population totale des élèves de la province du Luxembourg. Il en a été prélevé 1 sur 2 soit 2032 jeunes scolarisés dont la moyenne d'âge est de 15 ans 1/2.

Méthode

Le questionnaire anonyme reprenant 2 registres de vocabulaire : la dénomination officielle et le jargon initié, a été élaboré de manière à pouvoir être rempli directement par les élèves. Pour vérifier la véracité des réponses données, des contrôles internes de congruence furent introduits.
La recherche couvre les années 1978 à 1980.

Résultats

Cette enquête révèle l'existence d'un taux non négligeable de consommateurs de produits toxiques dans la population analysée : la drogue touche en moyenne 15 jeunes sur 100 et l'excès d'alcool concerne 17 jeunes sur 100. Cependant, il y a lieu d'estimer à 40 % l'effectif des jeunes qui risque d'expérimenter la drogue. Remarquons que pour la consommation des drogues, celle-ci inclut les médicaments qui d'ailleurs constituent la moitié des essais de drogues. Il y a également un risque de polytoxicomanie. A l'interrogatoire des jeunes, il a été constaté qu'une plus grande information sur les produits toxiques et une notion de faible dangerosité vont de pair avec une augmentation des essais. De plus il est mentionné qu'un ensemble de critères psychologiques entre en ligne de compte tels que les rapports de confiance avec les parents et les enseignants alors que l'incidence du statut socio-économique n'est pas significative. Dans cette classe d'âge, le processus de consommation de produits toxiques paraît être à sa première phase. C'est à cette phase qu'une prévention efficace précoce et donc moins onéreuse serait à mettre en place.

- Bervelt, Bouckaert, Noël et Parmentier - recherche en 1983-1984

BERVELT E., BOUCKAERT A., NOEL A., PARMENTIER F. avec l'aide du Fonds National de la Recherche Scientifique de Belgique - Mesures de la consommation de cannabis dans un échantillon d'écoliers de la région bruxelloise et de différentes régions francophones de Belgique - paru dans les Séminaires de Médecine Scolaire, fascicule 114, UCL, Bruxelles, 1986.

Echantillon

L'échantillon constitué sur base aléatoire, comprend 1350 élèves âgés de 12 à 22 ans, répartis dans les villes de : Bruxelles, Liège, Namur, Tournai, La Louvière, Ath, Soignies et quelques localités avoisinantes.

Méthode

Contrôle par analyse d'urine. La technique utilisée pour le contrôle ne permettant de mettre en évidence qu'une consommation relativement récente, les échantillons furent collectés dans la mesure du possible, le lundi et le jeudi, lendemains de jours de congé. La technique utilisée pour le contrôle fut une technique immuno-enzymatique faisant intervenir des anticorps spécifiques des principaux constituants du Cannabis Sativa - les cannabinoïdes - et de leurs principaux métabolites éliminés dans l'urine.

Résultats

39 positifs sur 1.350 élèves soit 2,88 % (6,2 % à Liège et 2, 6 % à Bruxelles)
21 cas positifs chez les garçons (3,1 %) et 18 cas positifs chez les filles(2,6 %)

- Dal Mas et Vendy

A. DAL MAS, E. VENDY et coll. - Perception des toxicomanies par les jeunes en région verviétoise. Cellule Prévention du Centre Psychosocial, Verviers, 1986

Echantillon

455 jeunes de 12 à 18 ans (âge moyen 14 ans et 8 mois) dont 215 garçons et 240 filles répartis dans 6 établissements représentant les différents types et réseaux d'enseignement. On tient compte du niveau socio-culturel des parents et du niveau statut uni ou séparé de la famille.

Méthode

L'étude fut réalisée sur base d'un questionnaire anonyme dont les items ont été déterminés par un pré-test. L'enquête a été réalisée durant l'année académique 85-86.

Résultats

- Connaissance active des produits (nombre de produits, drogues, cités) : Il semble que ce soit entre la 1ère et la 3ème année du secondaire que se diffuse l'information.
- Pourquoi certaines personnes se droguent-elles ?
On peut remarquer que les jeunes reconnaissent des raisons à la prise de drogues. La consommation viserait à pallier une "défaillance" face au quotidien et au stress. Les consommateurs apparaissent "faibles".
- Qui avertir quand un problème de consommation se pose ? Dans quel but ?
40,22 % un parent
43,74 % un médecin
Le choix de la police est rejetté à 53,19 %, du prêtre à 51,65 %, du directeur d'école à 47,71 %.
Les buts de cette démarche serait d'imposer (35,16 %) et surtout de conseiller d'arrêter (59,78 %). En aucun cas, il ne s'agirait de punir (45,71 %). - Quels dangers y a-t-il à se droguer ?
64,18 % des individus affirment nettement le risque d'être esclave de produits. C'est la mort (57,36 %) et la maladie (52,31 %) qui sont ensuite les plus redoutables.

Il apparait que l'ensemble des informations déjà reçues par les jeunes n'ont pas été intégrées telles quelles. Ce qui signifie qu'une mesure préventive devra intégrer la variable "personnalité" de chaque individu.

- Piette et Roger - enquête en octobre 1987

D. PIETTE et G. ROGER - Les comportements de santé des jeunes de 11 à 16 ans et l'Education pour la Santé - Ecole de Santé Publique - Pour l'OMS - ULB, Bruxelles - octobre 1987.

Echantillon

Il porte sur 3593 élèves (garçons et filles) de 11, 13 et 15 ans fréquentant des écoles des 4 filières d'enseignement et des différents réseaux. Ils suivent les cours de 5ème, 6ème primaire ou d'une des 4 premières années du secondaire. Ils sont belges et étrangers, ils habitent Bruxelles ou la province et sont issus de milieux socio-culturels divers.

Méthode

L'enquête basée sur des questionnaires anonymes de 20 pages porte sur les comportements de santé avoués, sur la perception de la santé, sur les réseaux de relations et les activités de loisirs. L'enquête a été réalisée au printemps-été 1986.

Résultats

Nous ne reprendrons que les résultats portant sur les comportements vis-à-vis de l'alcool et des médicaments. A 11 ans, 88 % des jeunes ont bu de l'alcool et 18 % disent avoir été ivres au moins 1 fois dans leur vie. 36 % des garçons belges de 11 ans déclarent boire de l'alcool au moins 1 fois par semaine. La répétition de l'ivresse touche 15 % des filles et 28 % des garçons de 15 ans. Le plus souvent l'ivresse n'est pas occasionnelle pour les 3 groupes d'âges et les 2 sexes avec cependant un pourcentage plus faible pour les filles. Cette alcoolisation du jeune pourrait conduire celui-ci à être un "buveur d'habitude". Bien que s'estimant en bonne santé, 38 % des garçons et 52 % des filles de tous âges confondus ont pris au moins 1 fois des médicaments contre le mal de tête, et 11 % des garçons et 15 % des filles des médicaments pour dormir. Comparativement, les filles consomment plus de médicaments que les garçons et ceci à tout âge. Par ailleurs, on constate que c'est dans les sections professionnelles que les comportements à risque pour la santé sont les plus significatifs : 20 % déclarent avoir été ivres plus de 4 fois et 6 % boivent tous les jours; 28 % consomment des médicaments contre les maux d'estomac et 1 fois par mois. Cette tendance est accentuée si le jeune présente un parcours scolaire à problèmes.

- Cornet - enquête en avril 1987

A. CORNET - "Le mode de vie des adolescents de la région hutoise : analyse d'une enquête réalisée auprès des jeunes des trois premières années de l'enseignement secondaire" - Groupe de Recherche et d'Action en Prévention des Assuétudes, Huy, 1988.

Echantillon

Un échantillon représentatif de 647 élèves prélevés dans 28 classes des 3 premières années de l'enseignement secondaire et répartis sur 10 écoles des différentes filières et des différents réseaux. Il faut signaler une sur-représentation des sections générales par rapport aux sections professionnelles et techniques.

Méthode

L'enquête a été réalisée en avril 1987. Un questionnaire anonyme a été distribué aux élèves. Les 62 questions portent sur le mode de vie et la consommation d'alcool, de tabac et de certains médicaments ainsi que sur la connaissance des drogues illicites.

Résultats

C'est la bière (43 %) et les apéritifs (42 %) qui sont les plus consommés par les adolescents. La bière est consommée par 34 % des élèves de l'enseignement technique et 24 % du professionnel. C'est surtout à l'occasion des boums

(36 %) et en compagnie de copains (28 %) que la bière est consommée. A l'inverse, pour le vin (34 % en consomment) c'est à l'occasion des fêtes de familles (27 %) que le vin est priviligié. On constate une différence entre la consommation des filles et des garçons surtout en terme de fréquence. L'âge a également une importance car ce sont les plus âgés (16 ans) qui consomment le plus. L'ivresse a été le fait de 1 jeune sur 2 au moins 1 fois et 11 % avouent avoir été ivres 3 fois et plus. C'est dans l'enseignement professionnel et technique que l'ivresse a été la plus expérimentée. 74 % des jeunes connaissent des noms de drogues. Il apparait qu' 1 adolescent sur 10 s'est vu proposer de la drogue (plus de réponses positives chez les élèves du professionnel). Cependant, 2 % des jeunes déclarent en consommer. Les jeunes ont bien intégré les notions de "dépendance-accoutumance" et celles des effets secondaires néfastes mais ce sont encore les élèves du professionnel qui sont le moins informés. L'ensemble considère la consommation de drogues illicites plus grave que la prise d'alcool ou de médicaments sans autorisation. Le comportement vis-à-vis des médicaments varie ici en fonction du sexe et du type d'enseignement. Si 31 % déclare en avoir pris la semaine qui précède, ce sont les filles qui sont les plus nombreuses (40 %). Ici, à l'inverse des autres consommations, c'est dans l'enseignement général que l'on retrouve le plus fort pourcentage (37 %) contre 21 % en technique et 25 % en professionnel.

Quant aux circonstances, référons-nous au tableau suivant :

	Pourcentage de consommateurs	
	occasionnel (parfois)	régulier (toujours)
1. Maladie	51	43
2. Maux de tête	69	11
3. Constipation	29	2
4. Examen	13	2
5. Enervement	9 (11 F - 8 G)	2 (3 F - 0 G)
6. Fatigue	7 (4 F - 7 G)	1 (3 F - 0,3 G)
7. Insomnie	7	1
8. Déprime	6	1
9. Pour maigrir	3 (5 F - 0,3 G)	2 (3 F - 1 F)
10. Contre la peur	4 (6 F - 2 G)	0,3 (1 F - 0 G)

- Bolette, Martin, Devillers, Charlier - enquête en avril 1987

BOLETTE, Ph., MARTIN, D., DEVILLERS, M.C., CHARLIER, M.F., "Le mode de vie des adolescents de la région hutoise". Document de travail réalisé au départ du rapport de recherche sur l'enquête menée par le GRAPA, Huy, Groupe de Recherche-Action Prévention des Assuétudes, mai 1988, 22 p.

Parallèlement et à la même période, une enquête de population a été réalisée par la même équipe.

Echantillon

Echantillon de 502 individus établi par quotas, de plus de 18 ans, des 29 communes des arrondissements judiciaires et administratifs de Huy. La population des communes rurales est bien représentée (61 % résident dans une commune de moins de 10.000 habitants).

Méthode

Les questionnaires ont été confiés à des enquêteurs du Centre liégeois d'étude de l'opinion. Les questions portaient sur des variables sociologiques de base ainsi que sur le mode de vie et les comportements vis-à-vis du tabac, de l'alcool, des drogues illicites et de l'usage des médicaments.

Résultats

En ce qui concerne l'alcool, la tendance générale est la même que pour les adolescents. Les femmes consomment moins d'alcool (25 cas) que les hommes (44 cas). Quant aux circonstances de la consommation, c'est aussi à la bière que va la préférence des hommes sauf à l'occasion des repas. Pour le vin, les différences de sexe ne sont plus significatives (33 hommes contre 21 femmes). De même pour les apéritifs et autres boissons alcoolisées.
Néanmoins, les femmes restent plus grandes consommatrices de médicaments que les hommes.

	Pourcentage de "oui"		
	hommes	femmes	différence
pour dormir	25	38	S
pour vous calmer	20	30	S
pour vous sentir en forme	11	15	NS
pour maigrir	3	9	S

En terme de fréquence de consommation, les différences entre les sexes ne sont plus significatives.

	pour dormir		pour se calmer	
	hommes	femmes	hommes	femmes
pas du tout	43	31	46	46
1 - 4 (*)	16	17	15	20
5 - 10 (*)	6	7	11	5
11 - 20 (*)	-	1	2	5
tous les jours	35	44	26	24

(*) Nous supposons que ces chiffres expriment des quantités de comprimés car dans l'enquête cette précision n'apparaît pas.

La plupart sont pris sur conseils du médecin traitant (80 % sur prescription médicale). Quant à la consommation de médicaments pour dormir, celle-ci varie également en fonction de l'âge et ce quelque soit le sexe. Sur la population totale, les données sont exprimées en pourcentage :

Consommation de somnifères			
	hommes	femmes	total
18 - 39 ans	2	3	2,5
40 - 59 ans	7	22	15
60 ans et +	23	36	30

On retrouve une sur-représentation de femmes au foyer et de retraités (tant femmes que hommes).

- Frydman, Bils, Collard et Rousseaux - enquête en 1988

FRYDMAN M. Université de Mons, BILS L. CCAD, COLLARD M. et ROUSSEAUX M. (Groupe de Travail Régional CCAD) - Enquête chez les jeunes scolarisés, de 12 à 21 ans du Tournaisis sur leurs opinions et comportements à l'égard des drogues et sur leur situation familiale, scolaire et sociale. 1988 (non encore publié).

Echantillon

2.961 élèves âgés de 12 à 21 ans dont 61,6 % de garçons et 38,4 % de filles, fréquentant l'enseignement secondaire général, technique ou professionnel de différents établissements scolaires de la ville de Tournai.

Méthode

Le questionnaire élaboré par un groupe de travail régional de coordination du CCAD comportait deux grandes catégories d'items. Le premier volet était essentiellement consacré aux profils et opinions de l'élève à l'égard de son milieu familial et scolaire. Le second se rapportait aux opinions et aux comportements à l'égard de diverses consommations et toxicomanies (tabac, alcool, médicaments, drogues illicites).
Le questionnaire prétesté comportait quelques questions ouvertes, mais surtout des questions à choix multiples.
Il fut remis, en conservant l'anonymat indispensable, à tous les élèves des trois premières années de la presque totalité des écoles secondaires de la ville de Tournai - tous réseaux confondus.

Résultats

Opinions des jeunes à l'égard des toxicomanies :
Les réponses au questionnaire mettent en évidence l'influence primordiale des copains (76,4 %) en ce qui concerne l'adoption des conduites tabagiques. Un phénomène identique est observé dans la prise de boissons alcoolisées, mais de façon moins marquée (46 %). Les adultes constituent le second facteur d'influence, par ordre d'importance décroissante, pour ces deux assuétudes. 28,6 % des élèves le citent en ce qui concerne le tabagisme, et 35,1 % en matière d'alcoolisme.
Concernant le type de boissons consommées, les boissons alcoolisées, par l'intermédiaire de la bière, n'apparaissent qu'en huitième position suivie par les apéritifs, les mélanges alcoolisés, le vin et le whisky. (bière 31,2 % - Vin 13,4 % - Apéritif 26 % - mélanges alcoolisés 15,8 % - Whisky, cognac 8,2 %)
La moitié des élèves interrogés ont déjà connu l'ivresse au cours de leur existence. Parmi ceux-ci un quart n'en ont fait qu'une seule fois l'expérience, tandis que 17,5 % l'ont rééditée une ou deux fois par an. 9 % des adolescents connaissent une ivresse répétée qui se produit au moins une fois par mois chez 4,7 % des sujets. Plus de 52 % des filles ne se sont jamais enivrées contre 49 % des garçons bien que ceux-ci ne se distinguent pas de leurs camarades féminins lorsqu'il s'agit d'abus occasionnels d'alcool. En revanche, ils sont deux fois plus nombreux à connaître l'ivresse plus d'une fois par mois (4,2 % pour 2,3 % de filles).

- Pihet, Born et Bils - enquête en 1988

PIHET B., BORN M., BILS L. - Enquête sur le "mode de vie" des jeunes de Comines-Warneton, Centre Provincial de Guidance, Université de Liège, CCAD, 1988.

Echantillon

880 étudiants, âgés d'environ 14 à 18 ans, des classes de 3ème, 4ème et 5ème années des quatre principaux établissements d'enseignement secondaire, réseaux libre et officiel confondus.

Méthode

Utilisation du questionnaire de BORN M. (*), complété de manière anonyme, et renvoyé ensuite au laboratoire de psychologie de Liège pour une analyse statistique.

(*) Ce questionnaire fut élaboré par Born M., dans le cadre d'une recherche menée par la Fondation Universitaire Luxembourgeoise auprès des élèves de 43 écoles secondaires de la Province de Luxembourg en 1981.

Résultats

75 % des élèves interrogés déclarent ne consommer ni tabac; ni alcool, ni drogues, ni médicaments (sans prescription), 15 % en revanche, reconnaissent avoir une consommation "très similaire" à celle d'un adulte (15 cigarettes, 2 verres de bière par jour, etc...). 5 % ont une consommation nettement excessive (plus d'un paquet de cigarettes par jour, plus de 10 verres d'alcool par semaine, etc..). En ce qui concerne les drogues illicites, 16 % avouent y avoir "touché".

3.3.2.2.2 Non scolarisés

Il n'existe pas d'enquêtes de ce type.

3.3.2.3. **Femmes**

- Pestiaux, de Bellefroid, Dierickx et De Somer - enquête en novembre 1986

PESTIAUX J.L., DE BELLEFROID B., DIERICKX Y., DE SOMER M. - "Femmes et tranquillisants - La consommation de tranquillisants par les femmes wallonnes de plus de 30 ans - Enquête parmi les affiliées de la Mutualité Socialiste". U.N.M.S./F.P.S. - Promotion de santé, 1987.

Echantillon

Il porte sur 2450 femmes de plus de 30 ans affiliées à la Mutualité Socialiste. Les personnes ont été tirées au hasard en veillant à tenir compte de la répartition par catégorie d'âge.

Méthode

Enquête effectuée en novembre 1986. Un premier questionnaire d'ordre quantitatif mesure le pourcentage des femmes consommant des médicaments en général et des tranquillisants en particulier d'après leurs caractéristiques sociologiques. Ensuite, un entretien psychologique d'ordre qualitatif a été organisé dans le but de cerner les motifs de consommations. Ce dernier a pu faire l'objet d'analyse par variable car il est basé sur l'échelle d'auto-évaluation des évènements existentiels et l'échelle de dépression d'Hamilton.

Résultats

Parmi les 1507 femmes interrogées, 961, soit 63,8 %, consommaient des médicaments le jour de la visite de l'assistante sociale. Le nombre moyen de médicaments absorbés quotidiennement par l'ensemble des consommatrices est de 3,4. Il passe de 2 chez les femmes de 30 à 39 ans, à 4,1 chez les femmes de 70 ans et plus. On note 26 femmes qui consomment 10 médicaments ou

plus. En ce qui concerne la consommation de tranquillisants, 31 % des femmes interrogées consommaient l'un ou l'autre tranquillisant (anti-dépresseur, benzodiazépine, autre neuroleptique,...) le jour de la visite de l'assistante sociale.

L'âge est le facteur principal de consommation de médicaments en général. Si on tient compte de l'activité; c'est le statut socio-professionnel qui entre en ligne de compte - les inactives de moins de 60 ans sont plus consommatrices. Chez les personnes de plus de 60 ans, c'est la solitude qui joue un rôle, mais seulement pour les femmes entre 60 et 69 ans.

Pour l'ensemble, la consommation de médicaments est le fait de celles dont les revenus mensuels sont supérieurs à 20.000 frs.

Concernant la consommation de tranquillisants, on constate que 31 % des personnes intérrogées en consommaient. La consommation augmente avec l'âge avec un pic à 60 ans (47 %). L'absence de vacances est un facteur renforçant la prise de tranquillisants : 36 %. La solitude est également significative, ce sont les divorcées sans enfant (41,7 %) et les veuves (43,6 %) qui consomment le plus de tranquillisants.

En ce qui concerne la pratique de consommation, 99 % des tranquillisants étaient prescrits. Et la toute grande majorité des femmes plus jeunes ou plus âgées les utilisaient depuis longtemps (68 % depuis plus d'un an chez les femmes de 30 à 59 ans - 82 % chez les femmes plus âgées).

3.3.2.4. **Parents**

POUSSET B. - enquête 1er semestre 1988. "Points de vue et attitudes des parents concernant le phénomène "Drogues" Province de Luxembourg. Enquête - 1er semestre 1988.

BILS L. et coll. - enquête deuxième semestre 1988 et premier semestre 1989

BILS L. et coll. - "Etude exploratoire en vue d'une recherche-action auprès des parents dans le cadre de la prévention des toxicomanies : Points de vue, opinions et attitudes des parents dans quatre provinces de la Communauté française de Belgique". CCAD - Rapport final - Août 1990. - Commanditée par la Commission des Communautés Européennes

Objectifs de la recherche-action :
1. Connaître et objectiver les attitudes, les représentations, et les opinions des parents à l'égard des toxicomanies et de la prévention de celles-ci en vue de sensibiliser les parents à s'impliquer dans un processus précoce de prévention. (1ère phase)

2. Elaborer sur base des résultats une méthode pédagogique de prévention "Parents en action" et en assurer la promotion en collaboration avec eux (2ème phase).

Echantillon

Pour les deux études groupées, 2876 parents d'élèves de 12 à 15 ans issus de 4 provinces différentes : Luxembourg, Liège, Namur et le Hainaut.

Méthode

Le questionnaire, après pré-test et première enquête dans la Province du Luxembourg fut ensuite administré aux parents dans des écoles de 3 autres provinces francophones : Liège, Namur et le Hainaut par les coordinateurs régionaux du C.C.A.D.
Diffusé individuellement, le questionnaire était toujours accompagné d'une lettre explicative du directeur de l'établissement et d'une enveloppe permettant aux parents d'assurer le renvoi anonyme à l'école.

Résultats

Les résultats cumulés des provinces de Liège, Namur et Hainaut, montrent que dans la moitié des cas (49,8 %), c'est la mère qui a rempli le questionnaire. Ce sont surtout les cadres moyens et les employés (43,3 %) qui ont renvoyé le questionnaire. On relève que le terme "drogues" évoque le plus souvent des problèmes de santé et 9 parents sur 10 considèrent que le problème "drogue" est important. Cependant leurs argumentations relèvent du stéréotype quand il s'agit de dire pourquoi. En moyenne, 6 parents sur 10 se sentent concernés. 122 familles sur 1100 déclarent qu'elles ne connaissent pas de cas dans leur entourage et ne doivent donc pas s'en préoccuper. Concernant la prévention, c'est en premier lieu à l'alcool, puis à toutes les drogues qu'elle doit s'appliquer. La période critique serait l'adolescence (14 à 18 ans) pour 6 parents sur 10. Les motifs d'utilisation de drogues sont, pour les parents, la pression du groupe et le manque d'informations. L'initiative de parler de "drogues" aux enfants est le fait de la mère 1 fois sur 4 et du père 1 fois sur 5. Ceux qui n'en parlent pas évoquent l'absence d'occasion ou estiment que ce n'est par leur rôle. Quant à l'action préventive, les parents pensent que : (1) l'école devrait mieux informer dans le domaine des drogues, (2) la communication entre parents et enfants devrait être favorisée, (3) les adultes devraient mieux contrôler leur propre consommation de drogues licites pour faire oeuvre de prévention.

3.3.2.5. Jeunes Actifs (Apprentis)

- Tisseyre - enquête octobre-novembre 1979

TISSEYRE C., "Enquête sur la consommation de psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) par des jeunes actifs, en Belgique francophone . Institut de Sociologie de l'ULB., Bruxelles, 1982

Echantillon

Un premier échantillon de 450 jeunes apprentis travaillant dans de petites ou moyennes entreprises et bénéficiant d'un cycle de formation dispensé dans un Centre de formation permanente des Classes moyennes de Liège et 163 jeunes du Centre du Brabant wallon (Limal).

Un deuxième échantillon constitué par tous les mineurs (employés ou ouvriers) travaillant dans deux grandes entreprises situées, l'une dans l'agglomération liégeoise, l'autre dans l'agglomération carolorégienne, et groupant au total 447 jeunes.

Méthode

Questionnaire comportant les rubriques suivantes : l'âge et le sexe des sujets, l'environnement géographique, la profession du père, la situation familiale des parents et du jeune, le niveau de scolarité atteint par le jeune, son expérience professionnelle et celle du chômage, la consommation du tabac et la quantité moyenne de cigarettes consommées, la consommation moyenne de boissons alcoolisées, la consommation de médicaments tranquillisants, somnifères et stimulants, la consommation de drogues, la consommation des différents psychotropes par les parents de jeunes.

Résultats
Tabac :
Au total des échantillons, 12 % des jeunes apprentis et 18 % des jeunes agents des grandes entreprises consomment plus de 20 cigarettes par jour. On observe que 33,2 % des garçons consomment en moyenne plus de 10 cigarettes par jour, ce qui n'est le cas que de 21,8 % des filles. 15,5 % des garçons et 10,5 % des filles en consomment plus de 20 par jour. 4,5 % des jeunes âgés de 14 ou 15 ans qui consomment plus 20 cigarettes par jour, alors qu'on en compte 20,3 % parmi ceux âgés de 20 ans.
Alcool :
11 % des jeunes absorbent en moyenne quotidienne, une quantité d'alcool équivalente à celle contenue dans 7 verres de bière ou plus. La consommation excessive est surtout le fait des garçons : 10 % d'entre eux, contre 0,4 % seulement de filles, consomment, en moyenne, plus de 10 unités d'alcool chaque jour.
Tranquillisants :
Un tiers des jeunes travailleurs déclarent avoir, au cours de leur vie, eu recours à des tranquillisants. Peu cependant (7 % du total de l'échantillon) l'on fait

sans avis médical.
En ce qui concerne les somnifères, au moment de l'enquête, 14 % des jeunes déclaraient en consommer (8 % avec ordonnance et 6 % sans ordonnance) et la consommation quotidienne ou quasi-quotidienne de tels produits affectait 3 % environ de l'échantillon (dont deux fois plus de filles que de garçons).
Drogues illicites :
7 % des jeunes environ, qu'il s'agisse des apprentis ou des agents de grandes entreprises, ont au moins une fois essayé une drogue illicite.
Ainsi par rapport au total de l'échantillon, 5 % des jeunes ont au moins une fois consommé du haschisch; 2,6 % de la marijuana; 1,2 % des hallucinogènes; 0,9 % de l'héroïne; 0,7 % de la cocaïne; 0,5 % de l'opium; 0,1 % de la morphine. On remarque que 2 % avouent inhaler de l'éther.
Il ressort de l'enquête, que les jeunes qui se droguent auraient déjà une habitude d'utilisation d'autres toxiques (tabac, alcool pour les garçons et médicaments, alcool pour les filles).

3.2.3. *Vlaamse Gemeenschap*

3.2.2.1. **Algemene bevolking**

- Dooghe et al. - 1982-83

Dooghe, G., Van den Boer, L. & Van Loon, F. (1984). Verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid. Brussel, Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudiën.

Steekproef

1797 mannen en vrouwen van 18 tot en met 65 jaar oud over Vlaanderen; representativiteit verzekerd

Methode

Uitgebreide vragenlijst over het gebruik van alcohol en van medicatie

Resultaten

Voor alcohol vond men 9 % niet-drinkers, 43 % "gelegenheidsdrinkers", 29 % regelmatige drinkers (meerdere glazen per week) en 19 % dagelijkse drinkers. De dagelijkse drinkers werden vooral aangetroffen bij de zelfstandigen en de beoefenaars van vrije beroepen.

Voor medicatie beschouwt men als gebruiker iemand die in de laatstleden maand voor het onderzoek het betreffende produkt gebruikt had. Voor pijnstillende middelen bekwam men aldus 27 % gebruikers, voor slaapmiddelen 10 %, voor tranquillizers en kalmeermiddelen 11 % en voor opwekkende middelen 1 %. Het gebruik was groter bij vrouwen, ouderen en lager geschoolden. Automedicatie kwam meest voor bij analgetica (53 %), gevolgd door slaapmiddelen (21 %), opwekmiddelen (17 %) en kalmeermiddelen (14 %).

3.2.2.2. **Schoolgaande jongeren**

- Verstraete - 1983

JIAC Menen (1985). Gebruik van psychofarmaca bij schoolgaande jongeren. Eigen uitgave.

Steekproef

725 leerlingen van de hoogste twee jaren middelbaar onderwijs te Menen; representativiteit onzeker

Methode

Gerichte vragenlijst betreffende het gebruik van medicatie

Resultaten

Pijnstillers waren nooit gebruikt door 16 %, "toevallig eens" door 51 %, meermaals per jaar door 21 % en maandelijks door 8 % van de bevraagde jongeren. Slaapmiddelen waren nog nooit gebruikt door 85 %, "toevallig eens" door 7 % en meermaals per jaar door 1 %. Opwekmiddelen waren nog nooit gebruikt door 84 %, "toevallig eens" door 5 % en meermaals per jaar door 3 %. Kalmeermiddelen waren door 82 % nog nooit gebruikt, door 8 % "toevallig eens", door 2 % meermaals per jaar en door 1 % maandelijks.
Deze toch wel hoge gebruikerspercentages zouden volgens de auteur doorgaans betrekking hebben op kortstondig gebruik van eerder banale middelen. Toch blijkt 2 à 5 % van de jongeren langdurig (meer dan een week) of regelmatig (minstens wekelijks) gebruiker van farmaca.
Meisjes zijn grotere farmacagebruikers dan jongens.
De kennis over produkten, zoals die met een vragenlijst werd gemeten, blijkt algemeen betrekkelijk gering, maar is licht beter bij de meisjes dan bij de jongens. Slechts de helft van de gebruikte medicatie wordt op advies van een dokter of een apotheker gebruikt.

- DGGZ Deinze - 1984

Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Deinze (1984). Gebruik van genotsmiddelen bij jongeren in Deinze. Eigen uitgave.

Steekproef

765 jongens en meisjes van 17 en 18 jaar oud, in de hoogste twee klassen van het middelbaar onderwijs te Deinze

Methode

De vragenlijst en definities van eerder onderzoek door Casselman et al. (1978-79) werden gebruikt : alcohol, medicatie en illegale drugs worden bevraagd.

Resultaten

Voor alcohol vond men 85 % gebruikers, 8 % stoppers en 7 % nooit-gebruikers. Jongeren blijken op steeds vroegere leeftijd in contact te komen met alcohol. In technische afdelingen blijkt een vroegere beginleeftijd te bestaan dan in het algemeen vormend onderwijs. Dit wordt evenwel gecompenseerd door een snellere stijging van het alcoholgebruik in dit algemeen vormend onderwijs. In vergelijking met de eerdere resultaten van Casselman zou geconcludeerd kunnen worden dat in een kleinere stad als Deinze het niveau van gebruik algemeen iets lager ligt dan in de meer grootstedelijke agglomeraties.

Voor medicatie vond men 32 % gebruikers (pijnstillers : 28 %, kalmeermiddelen : 4,5 %, slaapmiddelen : 3 %, stimulerende middelen 4 %), d.i. minimum één keer gebruikt gedurende het voorbije jaar. Daarnaast vond men 16 % stoppers en 52 % nooit-gebruikers.

Voor marihuana vond men 2 % ooit-gebruikers (gebruikers en/of stoppers) en 0,4 % actuele gebruikers; voor hashish 4 resp. 1,5 %, voor LSD 1,5 resp. 0,1 %, en voor heroïne 1,6 resp. 0,3 %.

- Tack - 1985

Tack, M. (1986). Onderzoek naar drinkgewoonten en opvattingen betreffende alcohol bij Gentse jongeren. CAT, brochure nr. 34.

Steekproef

797 jongens en meisjes van 12 tot 19 jaar oud uit het technisch en algemeen vormend middelbaar onderwijs te Gent; representativiteit verzekerd

Methode

Een vragenlijst ging het gebruik van alcoholische drank na. De verschillende variabelen voor de hoeveelheid alcoholgebruik werden gecorreleerd, en de beste predictor bleek het aantal in de voorbije week gedronken glazen.

Resultaten

A posteriori werden cumulatieve categorieën van alcoholgebruik onderscheiden waaruit een normaalverdeling als in de populatie resulteerde. 41 jongens en 26 meisjes hadden nog nooit alcohol gedronken, 58 jongens en 74 meisjes hadden gedurende de voorbije week geen alcohol gedronken, 159 jongens en 129 meisjes hadden gedurende de laatste week slechts één glas gedronken, 110 jongens en 83 meisjes hadden twee tot zes glazen gedronken tijdens de voorbije week, en 60 jongens en 17 meisjes hadden meer dan zes glazen gedronken in deze periode. Het geslachtsverschil (jongens grotere drinkers dan meisjes) blijkt ook uit deze studie weer.

- De Ruyver et al. - 1988/89

GHYSBRECHT, P., DE RUYVER, B., BRACKE, P., COOLSAET, M. & ROPCKE, N. (1989). Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabak-gebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie Oost-Vlaanderen. R.U. Gent, eigen uitgave.

Steekproef

1877 jongens en meisjes uit het algemeen vormend, beroeps- en technisch secundair onderwijs van de provincie Oost-Vlaanderen; representativiteit verzekerd

Methode

Uitgebreide vragenlijst naar gebruiksgegevens rond alcohol, medicatie, tabak en illegale drugs, sociodemografische kenmerken, de situering in gezin, school, vriendengroep, vrije tijd, de motivatie voor (niet-)gebruik en de omstandigheden van gebruik

Resultaten

Voor alcohol vond men 74 % gebruikers, 24 % niet-gebruikers en 2 % stoppers. Jongens drinken meer alcohol dan meisjes. Het gebruik neemt toe met de leetijd, maar op de leeftijd van 14 à 15 jaar zijn er toch reeds 61 % gebruikers. Bier is het meest populair (60 %), gevolgd door wijn en long drinks (32 %), aperitief (20 %) en korte drank (12 %). Bier wordt vooral gedronken door de jongens, wijn evenveel door jongens en meisjes, en korte drank vooral door jongens. Alcohol wordt vooral op café (81 %), maar toch ook veel thuis (48 %) en bij vrienden (35 %) gedronken. De groep van de leeftijdsgenoten en de wijze van omgaan met alcohol in het gezin blijken sterk bepalend te zijn voor het alcoholgebruik van de jongeren.

Voor geneesmiddelen zijn er 74,4 % niet-gebruikers, 21,8 % gebruikers en 3,8 % stoppers. Veel meer meisjes dan jongens gebruiken geneesmiddelen (28,7 tgo. 15,8 %). Ook dit gebruik stijgt met de leeftijd. Voor pijnstillers vindt men 20,3 % gebruikers, voor tranquillizers 5,8 % en voor slaapmiddelen 3,1 %. Voor "gebruik bij examens" worden 3,1 % gebruikers van tranquillizers genoteerd, 0,9 % gebruikers van barbituraten en 3,9 % gebruikers van stimulantia. Pepgebruikers vindt men vooral in het algemeen vormend onderwijs, evenzeer voor jongens als meisjes (prestatiedwang ?). Kalmeermiddelen worden vooral gebruikt door meisjes in het beroeps- en technisch secundair onderwijs.

Voor illegale drugs worden 2,8 % gebruikers, 1,5 % stoppers en 95,7 % niet-gebruikers vermeld. In dalende orde van belang zijn de gebruikte producten : amfetamine-achtige pepmiddelen, cannabis, snuifmiddelen, LSD, heroïne, cocaïne. Jongens zijn meer dan meisjes druggebruikers. Ook druggebruik neemt met de leeftijd toe. De meeste gebruikers worden aangetroffen in het technisch secundair onderwijs, gevolgd door het beroeps- en het algemeen vormend secundair onderwijs. Ook hier is er duidelijk een belangrijke invloed van de "peer group", vooral bij jongens.

4. "UTILIZATION DATA"

Een "utilisation study" heeft als onderwerp het verband tussen cliënten en hulpverleningstypes. Het eerste doel is informatie te bekomen over de mate waarin welke cliëntengroepen van bepaalde types van voorzieningen gebruik maken. Een utilisation study geeft dus informatie over de populatie, over de voorzieningen en over de band tussen beide. De resultaten van een utilisation study moeten uiteraard in dat licht geïnterpreteerd worden.

Heel wat studies zijn uitgevoerd in ons land. Naast de specifieke resultaten van elke studie zouden vergelijkingen tussen de studies onderling veel kunnen opleveren. Dit is echter alleen mogelijk indien :
- de betrokken populatie nauwkeurig omschreven is;
- de methode beschreven is;
- dat wat bestudeerd wordt zeer precies gedefinieerd is. (Dit laatste punt brengt tal van problemen met zich. Men stelt namelijk vast dat "gebruiker van" in de ene studie "één dag" of "één keer" kan betekenen en in een andere "elke dag" of "vijftien keer".)

Vergelijkingen tussen studies zouden ook vergemakkelijkt worden indien de onderzoekers bepaalde van hun resultaten zouden voorstellen op een eenvormige en gestandaardiseerde manier. Bijvoorbeeld : voor de leeftijd zouden de categorieën van rapportering in termen van leeftijden (22, 23, 24, ... jaar) of van leeftijdsgroepen (10-14, 15-19, 20-24, ...) eenvormig kunnen worden bepaald.

Onderzoekers die ervoor opteren bepaalde gemeenschappelijke voorstellingsrichtlijnen te volgen verrijken de waarde van hun eigen resultaten door de mogelijkheid tot vergelijking met andere onderzoekingen.

Hoe groter de heterogeneïteit van de geregistreerde personen, des te meer beperkt de mogelijkheid tot vergelijking tussen de verschillende onderzoekingen.

4.1. NATIONAAL NIVEAU

4.1.1. *Dagprevalentiestudies van alcohol- en andere problemen* (1986; 1988)

Op 10 juni 1986 en op 10 juni 1988 werd een nationaal onderzoek gedaan waarbij gepeild werd in algemene ziekenhuizen met en zonder psychiatrische afdeling (AZ resp. PAAZ), in psychiatrische ziekenhuizen (PZ), in therapeutische gemeenschappen (TG), in gevangenissen (GEVANG) en in publieke en private jeugdbeschermingsinstellingen (Pu. JB resp. Pr. JB) naar het aantal personen die op die dag opgenomen waren omwille van acute en/of chronische problemen met betrekking tot het gebruik van alcohol, psychotrope farmaca, illegale drugs en andere middelen (bijvoorbeeld lijm).

De betrokken instanties waren :
- de studiediensten van de Administratie van Verzorgingsinstellingen, Ministerie van Volksgezondheid en van Leefmilieu voor de cijfergegevens met betrekking

tot de verzorgingsinstellingen;
- Ministerie van Justitie voor de cijfers over de gevangenispopulatie;
- Dienst jeugdbescherming;
- Ministerie van Justitie voor de cijfers met betrekking tot de bezetting van de jeugdbeschermingsinstellingen.

Volgende percentages gebruikers werden vastgesteld in 1986.

GEBRUIK	AZ	PAAZ	PZ	TG	GEVANG	Pr. JB	Pu. JB
alleen alcohol	1,77	4,56	8,64	15,81	9,90	0,52	5,12
alleen farmaca	0,84	2,00	1,32	2,79	12,87	0,20	0,64
alleen illegale	0,03	1,36	0,24	17,67	11,88	0,44	0,56
alleen andere	0,03	-	-	-	0,03	0,13	0,16
gecombineerd	0,37	1,32	1,72	56,73	0,06	0,70	0,20
TOTAAL	3 %	8 %	12 %	93 %	33 %	2 %	16 %

Voor 1988 werden volgende percentages gebruikers vastgesteld.

GEBRUIK	AZ	PAAZ	PZ	TG	GEVANG	Pr. JB	Pu. JB
alleen alcohol	2,60	3,66	10,08	15,41	9,86	0,66	4,08
alleen farmaca	1,65	1,38	1,26	3,40	6,80	0,22	0,72
alleen illegale	0,10	0,18	0,28	7,31	9,86	0,40	8,16
vluchtige snuifmiddelen	-	-	-	0,68	-	-	-
andere	0,01	-	0,01	0,68	-	-	-
alcohol/farmaca	0,50	0,66	1,68	17,68	2,04	0,02	0,96
alcohol/illegale	0,02	0,02	0,14	3,40	1,36	0,08	2,88
farmaca/illegale	0,02	0,02	0,14	6,12	3,06	0,10	3,84
andere combinaties van twee	0,01	0,02	0,03	1,36	0,07	0,18	-
combinaties van drie	0,03	0,03	0,14	12,24	0,68	0,26	2,40
onbekend	0,05	0,03	0,07	-	-	0,07	0,24
TOTAAL	5,00	6,00	14,00	68,00	34,00	2,00	24,00

Op 7 juni 1990 werd opnieuw een dergelijk onderzoek uitgevoerd, waaraan ditmaal alleen de instellingen in de Vlaamse Gemeenschap medewerkten, en waarvan tot nu toe geen resultaten bekend gemaakt werden.

4.1.2. *Peilpraktijken via huisartsen (Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie)* : Lobet (alcohol) - 1984; Lobet (illegale drugs) - 1984

4.1.2.1. **Studie in verband met alcohol**

Lobet, M.P. (1986). Vraag naar hulp in verband met alcoholisme in de huisartsenpraktijk - 1984. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, rapport D/205/1986/83
LOBET, M.P. "Demandes en rapport avec l'alcool en Médecine générale" 1984 - Réseau d'enregistrement des médecins vigies - Ministère de la Santé publique et de la famille - Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie - Section Epidémiologie - Novembre 1985.

Methode

Gedurende 65 weken (van 3.10.1983 tot 31.12.1984) werd door 115 huisartsen over heel België een totaal van 940.736 patiëntencontacten geregistreerd.

Resultaten

In totaal kwamen 1267 contacten naar aanleiding van problematisch alcoholgebruik voor, d.i. 0,13 procent van de contacten, en 10,2 contacten per deelnemende arts. De procentuele verdeling van de patiënten naar leeftijd en geslacht was als volgt.

LEEFTIJD/GESLACHT	MANNEN	VROUWEN	ONBEKEND	TOTAAL
< 20	0,7	0,1	-	0,8
20-29	6,9	2,4	0,1	9,4
30-39	21,7	9,1	0,4	31,2
40-49	19,0	8,7	0,1	27,8
50-59	13,6	4,6	0,4	18,0
60+	5,8	4,7	0,1	10,6
ONBEKEND	1,0	0,2	0,2	1,5
TOTAAL	68,7	29,8	1,3	100

In 23,2 % van de gevallen betrof de aangemelde klacht een somatisch probleem, in 13,4 % een somatisch probleem en in 63,3 % een zowel somatisch als psychisch probleem.

4.1.2.2. **Studie in verband met illegale drugs**

Lobet, M.P. (1985). Drogues en Belgique. Résultats nationaux et distribution géographique. Réseau d'enregistrement des médecins vigies. Ministère de la Santé Publique et de la Famille. Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, rapport D/205/1985/32

Methode

Tussen 1.1.1984 en 31.12.1984 werden hulpvragen voor drugproblemen gere-

gistreerd bij het peilnet van 115 huisartsen.

Resultaten

87 gevallen van hulpvragen rond drugproblemen gesignaleerd. Van deze 87 vragen waren er 28 van vrienden of verwanten van druggebruikers afkomstig, en de overige 59 rechtstreeks van de druggebruiker zelf.

De procentuele verdeling naar leeftijd en geslacht van deze 59 druggebruikers is als volgt.

LEEFTIJD/GESLACHT	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
16-19	10,4	3,4	13,8
20-24	10,4	10,4	20,8
25-29	19,0	1,7	20,7
30-34	17,2	8,7	25,9
35-39	3,4	5,1	8,5
40+	6,9	3,4	10,3
TOTAAL	67,5	32,5	100

De 59 hulpvragen hadden voor 50,8 % betrekking op heroïne, 8,4 % mephenon, 5,1 % burgodin, 5,1 % palfium, 3,4 % valoron, 27,2 % overige en combinàties.

4.1.3. *Rapport INAMI*

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) - Service des Soins de Santé - "Rapport descriptif concernant les conventions de rééducation fonctionnelle pour Toxicomanes dans le cadre de l'I.N.A.M.I." - Note C.S. n° 87/231 - Bruxelles, le 5 octobre 1987.

Méthode

Les données de base proviennent des sources suivantes :
1) les dossiers du Service des soins de santé relatifs aux établissements conventionnés de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes;
2) les études menées et les rapports annuels établis par ces établissements ainsi que les entretiens avec leurs responsables;
3) la littérature sur la toxicomanie.
De plus la problèmatique a fait l'objet d'un examen avec des spécialistes en la matière tels que les Professeurs CASSELMAN (K.U.L.), CASSIERS (U.C.L.), PELC (U.L.B.) et ROELANDT (V.U.B.).
L'étude elle-même a été réalisée sous la direction du Collège des médecins-directeurs, dont un groupe de travail a participé activement à la rédaction du rapport.
Une étude limitée portant sur le suivi d'une série de cas de rééducation individuelle a été effectuée pour les sept centres de traitement pour toxicomanes avec lesquels une convention de rééducation a été conclue depuis un certain temps (Centre d'accueil pour usagers de drogues, l'Orée, Choisis, Les Hautes-Fagnes, Projet Lama, De Ark et Katarsis). Selon le centre intéressé, l'échantillon comporte principalement des patients ayant suivi une rééducation fonctionnelle il y a un certain temps déjà, ou des patients traités plus récemment. Ces dernières données portant sur le suivi doivent certainement être interprétées avec une grande circonspection.

Echantillon et résultats

L'échantillon comporte 77 % d'hommes et 23 % de femmes. L'âge moyen des patients est de 27 ans. Dans l'échantillon, 55 % des toxicomanes sont asservis aux opiacés, combinés ou non avec une autre substance. 38 % sont asservis à l'alcool, consommé ou non avec une autre substance.
La durée moyenne (totale) de séjour dans un centre de rééducation s'élève à 181 jours.
Toutefois, 27 % des patients y séjournent 30 jours ou moins.
Une hospitalisation psychiatrique a eu lieu auparavant dans 65 % des cas. Après leur séjour, 36 % des patients ont à nouveau été hospitalisés dans un établissement psychiatrique.
Enfin, en ce qui concerne la situation actuelle du groupe examiné, il apparaît que 23 % des intéressés exercent une activité et sont donc probablement abstinents.
Toutes ces données sont très différentes d'un centre à l'autre.

4.2. COMMUNAUTAIRE GEGEVENS

4.2.1. *Duitstalige Gemeenschap*

4.2.1.1. Mise en place d'un système de surveillance

Dans le but de mettre au point un système coordonné de recueil d'indicateurs standards sur les consommations et abus de substances psychotropes, des travaux ont été réalisés de juin 1989 à septembre 1990 par un groupe de médecins et de pharmaciens travaillant dans le cadre de l'Arbeitsgemeinschaft für Suchtvorbeugung en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, plus spécialement le C.E.R.E.S.

Deux pistes ont été approfondies à titre expérimental. Un bref bilan est présenté ci-dessous par chacune d'elles.

Piste I. Recenser les patients, originaire de la Communauté Germanophone et admis en 1988 en 1989 dans les cliniques spécialisées (en Allemagne et en Belgique)

Méthodes

L'option a été prise de demander aux centres de cure et hôpitaux psychiatriques de fournir une fiche individuelle par patient de la Communauté germanophone de ce type admis pendant les années de référence (1988 et 1989).

La fiche individuelle proposée aux centres de cure et hôpitaux psychatriques s'est inspirée de l'étude réalisée dans la Province de Liège en 1988 par A. DE VOS. Cette étude intitulée "Essai de cotation des gravités des toxicomanies" avait pour objectif de mettre au point un instrument qui différencie les toxicomanes entre eux sur base des caractéristiques que présente leur toxicomanie et qui, de ce fait, décèle des degrés dans la toxicomanie elle-même.

Résultats

Sept centres sur douze ont répondu à l'enquête. Ils ont permis de recenser 40 cas admis en 1988 et 25 cas admis en 1989, soit un total de 65 cas, car il n'y a aucun double parmi ceux-ci.

Ces réponses permettent une estimation actuelle provisoire de l'incidence minimale des cas des toxicomanies avérée: 5 cas sur 10.000 habitants (5 cas en deux ans 65.000 habitants).

En outre, l'analyse des caractéristiques des patients enregistrés prouvent le rôle des médecins généralistes dans le circuit de prise en charge et confirment l'intérêt de leur participation à la surveillance épidémiologique des toxicomanies. Ils soulignent aussi la nécessité d'introduire dans cette procédure les hôpiteaux, le centre de santé mentale et peut-être les psychiatres.

4.2.1.2. Centre de Santé Mentale à Eupen et à St.Vith

Nombre de demandes d'aide dans les domaines d'abus de consommation d'alcool, de psychotropes, de tabac, de drogues illicites et autres drogues.

Il y a dans la Communauté Germanophone de Belgique un Centre de Santé Mentale avec deux antennes, l'une à Eupen et l'autre à St.Vith. Parmi le personnel multidisciplinaire (16 personnes) une psychologue/thérapeute en toxicomanie (20 heures), deux assistants sociaux (1 x 20 heures et 1 x 40 heures), un rééducateur/thérapeute en toxicomanie (20 heures) et les médecins psychiatre prenant en charge les demandes dans le domaine des dépendances.

1. De 1981 à 1989 **926** demandes d'aide sur **6.589** concernaient le domaine précité des dépendances. Ce qui représente **14%** du total des demandes d'aide adressées aux Centres à Eupen et à St.Vith. Les 926 demandes d'aide totalisent

   - les demandes d'aide ou l'aspect toxicomanie était déjà exprimé par le demandeur ainsi

   - que celles qui furent reconnues comme "toxicomanes" par les thérapeutes. Cette deuxième catégorie est plus importante que la première.

2. Parmi ces 926 demandes d'aides

- 398	concernaient	l'abus d'alcool	43%
- 228	"	" de psychotropes	25%
- 194	"	" d'alcool et de psychotropes	20%
- 66	"	la consommation de drogues illicites	7%

Piste II. Evaluer la fiabilité, la faisabilité, la validité, la représentativité d'un recueil de données.
A . Par l'intermédiaire des médecins généralistes de la Communauté germanophone.
B. Par l'intermédiaire des hôpitaux généraux de Saint-Vith et d'Eupen.

A. Recueil de données par l'intermédiaire de médécins généralistes.

Méthode

La démarche expérimentée pour le recueillir des renseignements auprès des médecins généralistes s'est inspirée des pratiques du Réseau d'enregistrement des Médecins-vigies, qui fonctionne depuis plusieurs années dans notre pays, sous l'égide de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie.

A titre d'éssai, la période d'enregistrement a été fixée à six semaines (du 12/3/90 au 22/4/90). Dix-neuf médecins ont été contactés par des membres du groupes de travail pour apporter leur collaboration à cet enregistrement. Huit d'entre eux ont participé régulièrement au relevé.

Résultats

Sur 66 cas enregistrés lors de cette période de six semaines, seuls 38 cas ont été retenus comme représentatifs d'une toxicomanie ou d'un usage abusif. Ils se répartissent de la manière suivante en fonction du produit.

Drogue	**1**
Alcool	**7**
Médicament	**30**

Les consultations liées à une consommation abusive d'alcool sont surtout le fait d'hommes, avec une prédominance entre 30 et 49 ans. Les femmes et les personnes âgées sont plutôt concernées par les problèmes de surconsommation de médicaments. Dans un tiers des cas qui impliquent les médicaments, les patients arrivent chez le médecin avec une demande explicitement liée à la surconsommation.

Parmi les motifs de consultation, des problèmes physiques sont relevés dans les deux tiers des cas et des problèmes d'ordre psychologique et social dans une moitié des cas. Cette répartition varie quelque peu selon les substances.

Du point de vue des traitements, le recours à un spécialiste ou à un service spécialisé est proposé dans plus de la moitié des cas, autant pour l'alcool que pour les médicaments. La pertinence du relevé par les médecins généralistes est donc justifiée par l'apport spécifique de ceux-ci dans un système global de surveillance épidémiologique: ils repèrent une majorité de cas qui n'aboutissent pas (ou pas encore) dans des services spécialisés accessibles aux relevés épidémiologiques institutionnels (centres de cures, hôpitaux psychiatriques, SPZ, admission en urgence dans les hôpiaux généraux).

B. Recueil d'information par les hôpitaux généraux.

Le recueil épidémiologique à l'hôpital n'a pas aboud malgré une premier accueil favorable de l'étude par les responsables de ceux-ci.

De nombreuses difficultés doivent encore être résolues parmi lesquelles l'hospitalisation du patient pour des conséquences de sa toxicomanie, les fiches cliniques ne mentionnant alors que les atteintes traitées à l'hôpital et non les causes de celles-ci. La toxicomanie sous-jacente reste inapparente dans les dossiers. En outre, les cas de "toxicomanie" sont dispersés dans des services divers depuis l'urgence en passant par la médecine interne ou la chirurgie, dans lesquels les problèmes du recueil de l'information se posent différemment.

4.2.2. *Communauté française*

4.2.2.1. **Analyse des structures de soins pour alcooliques**

- Pelc, Roussaux et Ledoux - enquête en 1986

PELC, I. ROUSSAUX, J.P., LEDOUX, Y., "Analyse des structures de soins pour alcooliques"- "Synthèse du rapport inter-universitaire commandité en 1986 par le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et à la Politique des Handicapés".

Les objectifs majeurs de l'étude consistaient en l'analyse critique du dispositif de soins pour alcooliques en Belgique et la proposition de recommandations dans ce domaine de la Santé Publique.

Méthode

L'étude s'appuie sur plusieurs recueils originaux de données :
1. L'ensemble des services et organismes de soins en résidentiel et ambulatoire ayant le problème des assuétudes dans leur compétence fut contacté sur base d'un questionnaire spécifique. 115 centres et services ont participé à l'enquête.
2. L'enquête d'attitudes thérapeutiques vis-à-vis de l'alcoolisme fut étendue à un échantillon de médecins généralistes.
3. Divers repérages dans des services de médecine interne et de psychiatrie furent effectués pour dégager les circuits de soins des patients alcooliques.
4. Une analyse critique des évaluations de résultats thérapeutiques fut développée sur base des études de follow-up réalisées en Belgique.

Résultats

Dans l'ensemble des centres participants, une proportion moyenne de 38 % de patients présentant des problèmes d'assuétudes a pu être mise en évidence.
Outre quelques centres spécialisés dont la quasi totalité de la population présente ces problèmes, les services d'hospitalisation psychiatrique ont plus d'un tiers de cas d'assuétude dans leur population (35 %), les Centres de Santé mentale 25 % et les services hospitaliers de médecine interne 16 %. Le nombre moyen de patients alcooliques traités dans chaque institution pour l'ensemble de l'échantillon est de 15 personnes par mois. Les services hospitaliers accueillent le plus d'alcooliques : 59 personnes par mois, dans les services de médecine interne et 22 personnes par mois dans les services psychiatriques. Les communautés thérapeutiques de type résidentiel n'accueillent que 12,2 personnes par mois. Les centres ambulatoires autres que les Centres de Santé mentale, 9 personnes par mois. Les centres de Santé mentale accueillent 6 personnes par mois. On constate qu'il existe 2 types de patients "alcooliques" : les "somatiques" et les "comportementaux". Cette distinction est fondée sur l'expression de l'alcoolisme. Ce sont les "somatiques" que l'on retrouve dans les services de médecine interne. Ce sont souvent des patients de plus de 45 ans et c'est aussi dans ce groupe que le pourcentage de mortalité est le plus important (25 %, 2

ans après passage dans le service). Si le follow-up conjugue assistance médicale et psychologique, le pourcentage tombe à 8 %.
Parmi l'ensemble des centres de soins, 1/3 des centres ont comme objectif thérapeutique, l'abstinence totale. Plus de la moitié (55 %) se satisfont déjà d'un usage contrôlé d'alcool par le patient et 12 % n'ont pas comme objectif la modification de la consommation. Cependant lorsque l'on considère uniquement les réponses émanant des centres spécialisés, seulement 27 % d'entre eux favorisent l'abstinence totale et 18 % affirment ne pas avoir pour objectif la modification de la consommation.

4.2.2.2. Prévalence de la séropositivité et du sida dans les structures spécialisées

- CCAD. Enquêtes de juillet à decembre 1988 et de janvier à avril 1989

MARTIN J., WALLA C., BILS L. - "Sondage Toxicomanie et sida". CCAD, Bruxelles, avril 1987.
Relevé des données épidémiologiques concernant l'année 1986. Données communiquées par 24 institutions, services et centres.

Echantillon et Méthode

Le sondage a été effectué à l'aide de questionnaires envoyées à 89 institutions. Sur les 89 envois, 30 ont répondu. Taux de réponses : 33 % (parmi ces 30 institutions, 15 ont déclaré ne pas être concernées par le sida).
Cet échantillon est constitué à partir des principales institutions spécialisées en communauté française. Il n'est donc pas représentatif de l'ensemble des prises en charge pour problème de toxicomanie.

Résultats

Les 3 tableaux qui suivent précisent les aspects suivants :
- données des institutions par province
- totaux Communauté française
- tableau de synthèse mettant en parallèle les chiffres de la prévalence pour les toxicomanies par injection intraveineuse et la séropositivité pour le virus VIH, voire même les cas de sida.

"Sondage SIDA" CPAD mai 1987	Données concernant les toxicomanies (1986)			Identification de cas d'infections par V.I.H.	
	Total (col1-4)	usagers de dro-gues ill.	Dont : tox. I.V.	séropositivité/SIDA nbr. cas (1986) séro +	SIDA
BRABANT					
- LA FAMILLE HEUREUSE (Bruxelles)	4	1	-		
- LE PROJET LAMA (Bruxelles)	250	250	200	19	10 stade 2 1 stade 3
- SOLBOSCH (Bruxelles)	40	16	16	1	
- INFOR-DROGUES (Bruxelles)	214	152	non préc.		
- INSTITUT NEUROLOGIQUE BELGE (Bxl)	200	52	45	4	1 stade 2
- NOUVEAU CENTRE PRIMAVERA (Bxl)	121	25	non préc.		
- CENTRE MEDICAL ENADEN (Bruxelles)	79	68	50	1	
- CENTRE DE JOUR "L'OREE" (Bruxelles)	26	14	14		
HAINAUT					
- CENT. PROV. DE GUID. PSYCH. (Mouscron)	44	3	-		
- CENT. PROV. DE GUID. PSYCH. (Tournai)	27	12	12		
- CHOISIS (Carnières)	74	57	53	2	
- SERV. DE SANTE MENTALE DU TOURNAISIS (Tournai)	23	2	1		
NAMUR					
- CEGUE (Saint-Servais)	27	8	8		
- CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE (Namur)	35	7	-		
LIEGE					
- ALFA (Liège)	439	115	42	2	
- AVAT (Verviers)	64	10	6		
- CLAJ (Liège)	18	16	12		1
-CLINIQUE DES FRERES ALEXIENS (Henri-Chapelle)	343	38	21		
- LES HAUTES FAGNES + CLINIQUE (Malmédy)	131	40	18	1(*)	
- HOPITAL PSYCHIATRIQUE VOLIERE (Liège)	93	21	17	4	2 stade 2
- NADJA (Liège)	197	72	24		
LUXEMBOURG					
- SERVICE DE SANTE MENTALE DU NORD ET CENTRE LUXEMBOURG	217	62	40		
- CENTRE DE GUIDANCE (Marche en Famenne)	61	2	2		
	2727 (N=100%)	1043	581	34	15

Toxicomanes les plus exposés (groupe à plus haut risque de contamination par le V.I.H.) N' = 100%

(*) 2 cas signalés; l'un, recontrôlé à Bruxelles s'est avéré ensuite être négatif. L'autre n'a pu être confirmé ni infirmé, le patient ayant quitté l'institution.

- 49 personnes contaminées par le V.I.H. (dont 34 séropositives) n'avaient -n'ont- pas développé de symptômes de la maladie.

- Ces 49 personnes représentent 8,43% de l'effectif des toxicomanes I.V.

- Les cas de maladie - stades évolutifs- (15 personnes) représentent eux, 2,58% de cette population de toxicomanes I.V.

C.P.A.D. - "SONDAGE S.I.D.A." (4/87)

RELEVE DES REPONSES RECUES (partie : données épidémiologiques)

TOTAUX COMMUNAUTE FRANCAISE

	ALCOOL 1.	MEDICAMENTS 2.	DROGUES ILLICITES 3.	DONT : TOXIC. I.V.	AUTRES SUBSTANCES 4.	TOTAL (1 à 4)	POP. TOXIC. TOTALE
BRABANT	180	113	578	325	63	934	783
HAINAUT	63	25	74	66	6	168	168
NAMUR	22	15	15	8	10	62	27(1)
LIEGE	805	119	312	140	49	1285	484(1)
LUXEMBOURG	146	68	64	42	-	278	61(1)
TOTAL	1216	340	1043	581	128	2727 = 100 %	1523

(1) : Données sous évaluées, parce qu'elles ont été évaluées par le répondant

---

Le total des colonnes (1), (2), (3), (4) donne le chiffre global des personnes en traitement dans les divers centres qui ont répondu au sondage (il ne s'agit pas du total de la population toxicomane) : la répartition de cet effectif selon les critères retenus pour l'identification permet d'établir les prévalences relatives des diverses substances en cause.

2727 personnes	ALCOOL	1216	(44,6 %)
	MEDICAMENTS	340	(12,5 %)
	AUTRES SUBSTANCES	128	(04,7 %)
	DROGUES ILLICITES	1043	(38,2 %)
		2727	100 %

Dont toxic. I.V. : 581 (Soit 55,7 % de cette classe d'usagers)

En juillet 1988, le CCAD a voulu actualiser les chiffres de 1986 (résultats de l'enquête effectuée en 1987) en interrogeant un grand nombre de centres spécialisés et de santé mentale de Bruxelles et de Wallonie, concernant les toxicomanes accueillis en 1987.

Echantillon

133 Services de Santé Mentale et 23 institutions spécialisées, membres du CCAD, ont été contactées dans le cadre de l'enquête.
51 institutions ont renvoyé le questionnaire. Ce sont ceux qui ont eu en accueil ou en traitement des toxicomanes durant l'année 1987. Ce qui représente 32,69 % des réponses à partir des institutions contactées.
Les provinces concernées par l'enquête sont : Liège, Bruxelles, Hainaut, Namur, Luxembourg et le Brabant wallon.

Méthode

Les informations ont été recueillies par le biais d'un nouveau questionnaire, ayant le même objectif que le précédent.
L'enquête effectuée en juillet 1988 se déroule en 2 étapes : la première du 15 juillet au 31 décembre 1988 et qui comprend l'élaboration du nouveau questionnaire, la préparation d'une grille pour le recueil des informations et l'envoi des questionnaires accompagnés de lettres qui expliquent les objectifs de l'enquête tout en sollicitant la réponse et le renvoi du questionnaire.
La seconde étape du mois de janvier au mois d'avril 1989 constitue la prise en charge de l'enquête par un étudiant en licence en travail social à l'ULB qui a fait aboutir cette enquête dans le cadre de son stage.

Résultats

Total des toxicomanes pris en charge durant l'année 1987 : 3.610 dont 2527 hommes (70 %) et 1087 femmes (30 %).
883 de ces toxicomanes sont des toxicomanes intraveineux, c'est-à-dire 24,45 % de la population cernée. Sur 883 toxicomanes intraveineux, 687 sont de sexe masculin (77,80 %) et 196 sont de sexe féminin (22 %). Il faut signaler que 3 de ces femmes sont enceintes (0,35 %).
Les séropositifs asymptomatiques sont au total de 42 ce qui représente 4,75 % des toxicomanes intraveineux : 32 hommes (76,19 %) et 10 femmes (23,80 %), ce qui signifie que 3,62 % des toxicomanes masculins intraveineux sont atteints et ne développent pas la maladie du sida et que 1,13 % des toxicomanes intraveineux femmes sont atteintes du sida.
Ces séropositifs atteints par la maladie sont au nombre de 13, dont 12 hommes et 1 femme. Ce qui donne sur un total de 57 personnes touchées par la maladie du sida et qui sont des toxicomanes intraveineux, d'où un pourcentage de 6,45 % dont 4,98 % sont de sexe masculin et 1,24 % de sexe féminin.
Les séropositifs décédés en 1987 sont au nombre de 2 et se trouvaient dans la région bruxelloise. Si on les ajoute aux 57 personnes touchées par le sida, cela donne un pourcentage de 6,68 % de toxicomanes intraveineux qui ont été atteints par la maladie du sida.

4.2.2.3. Données fournies par les Services de traitement spécialisés

DE VOS A., "Recherche dans le domaine de l'épidémiologie des abus de drogues illicites et dans le domaine de l'évaluation des modalités de prise en charge des toxicomanes" - "Essai de cotations des gravités des toxicomanes", Cahiers de la Dépendance, no. 9, 1988

Echantillon

10 centres de la province de Liège ont participé à la recherche, 253 protocoles ont été rentrés et 251 ont été retenus.

Sur un échantillon de 251 personnes demandant des soins on trouve 190 hommes (75 %) et 61 femmes. 161 personnes de l'ensemble de l'échantillon sont âgées de 21 a 40 ans, soit 64 %. 46 % de l'échantillon sont célibataires alors que 29 % sont dans un processus de séparation.

Méthode

Les étapes successives en sont : la recherche de collaborations dans la Province de Liège (10 centres ont bien voulu collaborer), la mise au point du protocole de recherche, le recueil de protocoles entre février et juin 1988, l'encodage et le traitement informatique et enfin la rédaction du rapport.

Résultats

Pour une part importante des sujets, l'habitude de consommer un produit toxicomanogène remonte au début de l'adolescence (7 entre 10 et 12 ans, 31 entre 12 et 14 ans et 51 entre 14 et 16 ans).
En 2 ans, 37 % des sujets sont passés d'une consommation habituelle à une toxicomanie, et en 4 ans, ce sont 55 % qui ont opéré ce basculement.
En ce qui concerne la consommation de drogues (produits morphiniques de synthèse, l'héroïne, les dérivés de la codéine) 80 % disent en consommer tous les jours.
La cocaïne concerne plus ou moins 10 % de l'échantillon, dont la moitié en use quotidiennement, alors que l'autre moitié en use occasionnellement (1,2 ou 3 fois par semaine), on retrouve plus ou moins le même pourcentage des consommateurs d'amphétamines.
Pour la consommation d'alcool (bière, vin, apéritif ou alcool fort), l'unité choisie est le verre indépendamment du produit. (171 sujets sur les 251 de l'étude sont demandeurs de soins) : 75 % parmi eux sont des personnes qui jour après jour, 7 jours sur 7, ont recours à l'alcool.
Enfin les tranquillisants (benzodiazépines, méprobamate, barbituriques ou autres somnifères) sont consommés journellement par 70 % des demandeurs de soins.
Enfin, il est souligné le recours massif à des toxiques mineurs, dommageables pour la santé (tabac, café, thé, coca).
On ne manque pas de poser l'hypothèse du peu de valorisation par le travail

(seulement 25 % des personnes vivent de leur travail) et de la rencontre de difficultés dès l'enfance (absence de diplôme, ex-élèves de l'enseignement spécial ...).

- Orenbuch et Ledoux - enquête de 1980 à juin 1983

ORENBUCH J., & LEDOUX, Y. "Etude épidémiologique de la pharmaco-dépendance" - "Les admissions d'usagers de substances psycho-actives dans les Communautés thérapeutiques résidentielles". ULB, Institut de Sociologie, novembre 1983.

Il s'agit de l'analyse d'une population marginale, celle qui se trouve à un stade d'usage de substances psychoactives tel qu'elle est amenée, d'elle-même ou contrainte par les problèmes qu'elle a suscité dans son environnement, à demander des soins dans une communauté thérapeutique.
La question de la représentativité de cette population désignée par rapport à l'ensemble des usagers, d'opiacés notamment, reste posée. Il n'est donc guère possible d'inférer des résultats présentés les caractéristiques de l'ensemble des usagers de drogues dans la Communauté française de Belgique.

Echantillon

L'échantillon de la première partie N = 460 couvrait environ 90 % des admissions : on peut donc parler d'une étude de la population des communautés thérapeutiques.
Les Hautes-Fagnes, Choisis, le Solbosch (ou C.A.T.S.) et l'Association du Patriarche forment "l'échantillon" de la seconde partie. Globalement la moyenne d'âge des résidents de l'ensemble des centres est de 25 ans, la magnitude va de 23 ans au Patriarche à près de 35 ans aux Hautes-Fagnes. Choisis a une population d'âge moyen de 25 ans environ et le Solbosch de 27 ans.

Méthode

La première partie tente de donner une image générale des caractéristiques sociales, démographiques ainsi que de la carrière d'usage de diverses catégories de substances de la population admise dans toutes les communautés thérapeutiques résidentielles de la Communauté française de Belgique, de l'année 1980 à la première moitié environ de l'année 1983.
La deuxième partie est une analyse détaillée des admissions dans chacune des communautés thérapeutiques tant en ce qui concerne les caractéristiques personnelles, les types d'assuétudes, l'étendue de la polytoxicomanie, l'usage des différentes catégories de substances, l'incitation à l'admission, les caractéristiques du milieu d'origine, les caractéristiques personnelles acquises, l'insertion socio-professionnelle et certains problèmes d'insertion sociale (contacts avec la justice et séjours en prison).

Cette deuxième partie a pour objectif de dégager les spécificités de chaque centre en ne tenant compte, dans un premier temps, que des populations prises en charge, sans considérer au départ les différences idéologiques ou thérapeutiques telles qu'elles s'expriment "officiellement".

Résultats

Première partie
Sur ces 460 admissions, 38 % sont des non-usagers d'opiacés. Les usagers d'opiacés représentent un groupe de N = 286 admissions dont N = 249 usagers d'héroïne.
La demande personnelle d'admission dans une communauté résidentielle est le fait d'une minorité de résidents (33 %). L'admission induite ou forcée est la modalité la plus fréquente dans le cas des usagers de substances psychotropes. Elle est fonction de l'incitation judiciaire, parentale ou médicale. L'incitation judiciaire est plus élevée dans le cas des usagers d'opiacés (25 %).
Les usagers de médicaments psychotropes et/ou de substances illicites (pas d'opiacés et pas d'alcool) représente 5,6 % de la population. les usagers d'alcool sans utilisation de médicaments psychotropes ni d'opiacés représentent 12 % de la population. Parmi les 52 admissions de ce groupe, 42 étaient des consommateurs monovalents d'alcool qui n'ont utilisés que ce produit.
Les usagers d'alcool et de médicaments psychotropes (pas d'utilisation d'opiacés) représentent 21 % de l'ensemble de la population (1 résident sur 5).

Deuxième partie
Les non usagers d'opiacés sont plus jeunes (25 ans) au Patriarche que partout ailleurs dans les communautés thérapeutiques (30 ans en moyenne, 35 ans aux Hautes-Fagnes, 32 au Solbosch et 28 à Choisis). Tandis que les usagers d'opiacés à leur admission ont en moyenne un peu plus de 22 ans quelle que soit la communauté d'accueil.
On peut observer des différences quant aux niveaux d'études : les niveaux techniques (inférieures) ou professionnels représentent plus de 30 % de la population du Patriarche et des Hautes-Fagnes, alors qu'à Choisis et au Solbosch elles sont nettement moins importantes (12,5 % à Choisis et 17 % au Solbosch).
Les contacts avec la justice permettent de distinguer Choisis et le Patriarche, centres où plus de 56 % de la population ont eu l'un ou l'autre rapport avec les instances judiciaires avant leur admission.
Au Solbosch la proportion est nettement moins élevée (21 %) et aux Hautes-Fagnes seulement 12 % ont eu un contact avec la justice.
Le traitement en hôpital général (26 % de l'ensemble de la population) est nettement plus représenté aux Hautes-Fagnes (45 %) et au Solbosch (36,5 %) qu'au Patriarche (21 %) et à Choisis (19 %).
Le séjour antérieur dans une communauté thérapeutique est plus fréquent au Solbosch (21 %) que partout ailleurs.

- Romus, Rousseau-Julien et Jadot - enquête janvier-septembre 1988

ROMUS M., ROUSSEAU-JULIEN I., JADOT M. "Urgence et toxicomanie - Enquête janvier-septembre 1988 - Cahiers de la Dépendance n° 10, 1988.

Echantillon

L'échantillon de l'étude est constitué de 212 patients admis dans trois services d'urgence, identifiés par l'équipe soignante comme consommateurs, même si cette composante ne constituait pas le motif d'admission principal. Le relevé a été constitué dans trois services d'urgence (Hôpital universitaire de Liège (C.H.U.) (17 %), Hôpital de Verviers (57,1 %) et l'Hôpital de la Citadelle à Liège (25,9 %)).

Méthode

Un questionnaire a été transmis au personnel du service d'urgence qui avait pour mission, lors de son entretien avec le patient, de récolter un maximum de données sur des questions standardisées.
D'autre part, la possibilité de joindre à l'enquête un certain nombre d'informations plus objectives sur l'imprégnation toxique à l'arrivée en urgence est apparu souhaitable. Une collaboration avec les divers laboratoires des trois hôpitaux a été créée. Un screening d'analyses standard leur a été proposé dans la perspective d'affiner les observations cliniques. Le médecin de garde avait autorité pour décider de l'opportunité du prélèvement.
La première partie du questionnaire abordait des questions d'ordre général. Tandis que la deuxième catégorie examine des questions plus spécifiques à l'intoxication.

Résultats

Le sexe : 61,8 % d'hommes et 38,2 % de femmes.
La nationalité : 50,9 % des sujets sont de nationalité belge, 7,1 % font partie de la C.E.E., et 4,2 % autres nationalités.
La profession : 12 % sont des ouvriers qualifiés, 9 % d'ouvriers non qualifiés et 9 % d'employés, 8,5 % sont étudiants.
42 % des cas totaux peuvent être définis comme "Intoxications chroniques", contre 17 % d'intoxications aigües et presque 30 % comme intoxications dont le caractère de dépendance au produit n'a pu être précisée. Les types de demandes rencontrées sont : la demande de prise en charge médicale (18 %), la demande de cure de désintoxication (plus de 11 %), la demande de prise en charge psychologique (presque 10 %), une demande à caractère ambigu et non classable (plus de 8 %), la demande de sevrage et l'absence de demande (plus de 7 %), la demande d'hospitalisation (plus de 5 %) et enfin, la demande de produits (plus de 3 %) et celles d'une autre nature que les précitées (plus de 2 %).

- La Perche, Collectif de Santé et GRAT

LA PERCHE, Collectif de Santé et GRAT, Groupe de Recherche et d'Action en Toxicomanie. Des toxicomanes en milieu non spécialisé : pour une analyse de la demande, Décembre 1990.

Objectifs

Mieux connaître et objectiver les demandes de toxicomanes qui s'adressent à la Perche et aux médecins généralistes ou psychiatriques indépendants qui appartiennent au Réseau (pré-test entre juin et novembre 1989).

Echantillon

146 patients interrogés :
- le collectif La Perche (42)
- 2 médecins
    - 1 généraliste (96)
    - 1 généraliste indépendant (3)
- 1 psychiatre indépendant (5)

Méthode

Enquête de pré-test par questionnaire rempli lors du premier entretien auprès des patients qui consultent le collectif ou les 3 médecins indépendants du Réseau.

Résultats

L'enquête fut réalisée auprès de 146 patients, comprenant 97 hommes (66 %) et 49 femmes (34 %), 60 % d'entre eux étaient de nationalité belge tandis que les 40 % restants se distribuaient en 16 % CEE et 24 % en extra CEE.
L'âge moyen de l'échantillon est de 26,1 ans. La durée moyenne de la toxicomanie est de 6 ans et demi.
La toxicomanie la plus habituellement rencontrée est celle à l'héroïne et dans 25 % de ces cas la cocaïne y est associée.

En ce qui concerne l'âge de début de la toxicomanie, elle est de 18 ans ou plus tôt dans 47 % des cas. Pour 43 %, elle a débuté entre 18 et 25 ans.

Il est à noter que la moitié des toxicomanes (51 %) qui se présentent n'attendent pas une prise en charge par produit de substitution, tandis que 41 % la formule clairement. Pour les derniers 8 % ils souhaitent une prise en charge psychologique. La demande substitutive est plus grande à La Perche (58 %) que chez les médecins isolés (35 %).

Les différentes réponses données par les membres du GRAT vont :
du renvoi brut, dans 42 % des cas, sans orientation et sans projet à une prise en charge par produits substitutifs dans 32 % des cas (Temgésic - méthadone "au long cours"). Cette prise en charge est alors complétée par une aide psychologique et sociale. Un renvoi avec projet de sevrage et prise en charge en communauté thérapeutique s'effectue dans 19 % des cas.
Enfin, il n'est pas proposé de substitution dans 7 % des cas.

- Valette M. et coll.

VALETTE M. et coll., Recherche de critères pronostiques de l'évaluation de patients héroïnomanes traités par substitution en ambulatoire et/ou par psychothérapie - Centre Lama, octobre 1989, rapport intermédiaire(*).

Echantillon

Etude de 270 patients pris en charge par Méthadone (131) 48 %, Buprénorphine (64) 24 % et autres (75) 28 %, du 1/3/88 au 1/3/90.

Résultats

Par rapport à l'échantillon total :
54 % des patients sont âgés de 24 à 30 ans, 67 % sont belges, 80 % sont célibataires et 85 % habitent Bruxelles ou l'agglomération.

Il faut mentionner que le Centre LAMA oblige pour ce type de prise en charge, un passage quotidien.

Caractéristiques étudiées dans ce rapport :

On y présente les différentes modalités de prise en charge par produits de substitution et notamment, pour la Méthadone, les passages vers ou de la Buprénorphine. Ce qui donne lieu à la détermination de 4 classes distinctes :
79 % des patients (de n = 131) traités par Méthadone restent cependant dans ce type de prise en charge tandis que 8 % font un aller-retour permanent.

De nombreuses variables sont étudiées dans ce rapport préliminaire :
Les motifs d'arrêts du traitement, l'abstinence aux opiacés et les rechutes, les antécédents de consommation, durant les 3 dernières années. 73 % d'entre eux consommaient des opiacés 1 à 2 fois par jour. Beaucoup de clients consommaient en plus d'autres produits. La première prise d'opiacés s'est faite en moyenne vers 18 ans 1/2 par voie nasale. La prise quotidienne se manifeste en moyenne dès l'âge de 20 ans. Près d'un tiers des clients ont connu un emprisonnement avant leur premier traitement et la durée était en moyenne de 8 mois.

Parmi les traitements antérieurs à la prise en charge par produits substitutifs, 63 % d'entre eux avaient subi des hospitalisations classiques, tandis que 24 % étaient passés par une communauté thérapeutique. Le rapport étudie les différentes caractéristiques liées aux modes de prise en charge : psychothérapies associées, durée moyenne d'abstinence, ...

(*) Un rapport complémentaire vient d'être terminé au mois de février 1991. Il sera présenté dans le rapport d'épidémiologie de l'année 1991.

4.2.2.4. Pharmaciens (APB)

HOSLET, BILS L., "Le pharmacien face à la prévention du sida chez les toxicomanes I.V." Association Pharmacol. Belge, CCAD, Bruxelles (rédaction en cours)

Echantillon

210 pharmaciens ont renvoyé un questionnaire, dont 63 (30 %) pour Bruxelles et 108 (51 %) pour le reste de la Communauté française.

Méthode

L'enquête a été menée auprès des pharmaciens d'officine francophone de Bruxelles et de la Communauté française de Belgique, Bruxelles et Wallonie, membres de l'A.P.B. Ils ont reçu un questionnaire anonyme élaboré par le CCAD, par l'intermédiaire des Nouvelles Brèves A.P.B. (10 novembre 1989).

Résultats

Au total 163 (78 %) pharmaciens sont sollicités par des demandes de seringues par des consommateurs de drogues.
12 % des pharmaciens sollicités par les demandes de seringues dans les grandes agglomérations et 11 % dans le restant de la Communauté l'ont été conjointement par des demandes de produits psychotropes. 9 réponses sur 18 mentionnent des benzodiazépines.
54 % de tous les pharmaciens sollicités par des demandes de seringues et 62 % des pharmaciens de Bruxelles, Charleroi et Liège ont été sollicités plus fréquemment pendant la garde.
96 (46 %) des 210 pharmaciens interrogés se jugent suffisamment informés pour répondre aux toxicomanes et aborder avec eux le problème de la consommation de drogues et de la dépendance. 8 expriment un doute.
144 (68 %) des 210 pharmaciens interrogés dans le cadre de l'enquête sur la délivrance des seringues ont l'impression de remplir un rôle significatif de santé publique en ce qui concerne la dissémination du virus du sida; c'est le cas de 74 pharmaciens (68 %) établis dans les villes de Bruxelles, Charleroi et Liège. Il faut mentionner que 49 d'entre eux sont installés à Bruxelles.
6 pharmaciens sur 210, tous établis dans une des 3 grandes villes (Bruxelles,

Charleroi, Liège) ont déjà conseillé l'usage de préservatifs en délivrant du matériel d'injection à des toxicomanes; ce nombre correspond à 7,5 % des pharmaciens qui acceptent de délivrer des seringues.

4.2.3. *Vlaamse Gemeenschap*

4.2.3.1. **Harddruggebruikers in Limburg : Bijnens et al. - 1984/85**

Bijnens, J., Nielandt, B. & Hauglustaine, A. (1986). Probleemgebruikers van hard drugs : onderzoek naar aantallen en kenmerken van probleemgebruikers in Limburg in 1984/85. Hasselt, CAD/LPV/LISO.

Methode

In de periode 1984-85 werd door de instellingen voor gezondheidszorg, de jeugdclubs en -huizen en de justitiële en politiële diensten in de provincie Limburg een onderzoek uitgevoerd naar het aantal gebruikers van "hard drugs" (i.e. opiaten, amfetamines en/of cocaïne).

Resultaten

In totaal werden binnen dit onderzoek 606 probleemcontacten gemeld, waarvan er 432 geïdentificeerd konden worden. Na correctie voor dubbele en meer-dan-dubbele tellingen van eenzelfde gebruiker werden 317 individuele gebruikers weerhouden. Vanuit deze studie wordt het totale aantal harddruggebruikers in Limburg tussen 317 en 444 geschat.
Uit de gegevens blijkt dat 83 % van de harddruggebruikers mannelijk is, 73 % jonger is dan 29 jaar (en 9 % jonger is dan 20 jaar), 79 % geen inkomen uit arbeid heeft (van wie 58 % werkloos), slechts 4 % alleen cocaïne gebruikt, 76 % opiaten gebruikt (al dan niet gecombineerd met cocaïne of amfetamines), 54 % minstens één keer opgenomen is geweest (meestal in een psychiatrisch ziekenhuis), 67 % juridische moeilijkheden gehad heeft of nog heeft, en de meeste harddruggebruikers in Midden-Limburg of het Maasland gesitueerd zijn of behoren tot een stedelijke kern (Maasmechelen, Sint-Truiden, Genk, Hasselt).

4.2.3.2. **VLIS-DC - 1988**

Vandenbroele, H., Keymeulen, R., Nielandt, B., Calle, D., & Theuwen, J. (1989). Het Vlaams InformatieSysteem Drugvrije Centra : statistische gegevens 1988; deel I : verslag van het eerste werkingsjaar; deel II : tabellen en bijlagen. VLIS-DC, Antwerpen, eigen uitgave.

Methode

Het Vlaams InformatieSysteem Drugvrije Centra is een geautomatiseerd informatiesysteem dat sinds 1988 de gegevens van drie drugvrije crisis- en vijf drugvrije behandelingscentra verwerkt en publiceert. VLIS-DC beschikt aldus over de gegevens van alle opnamen van alle cliënten in alle Vlaamse residentiele drugvrije programma's. De gegevens worden perifeer, d.w.z. lokaal ingevoerd in de verschillende centra en centraal verwerkt, gerapporteerd en gepubliceerd.

Resultaten

Het eerste jaar waarover de gegevens ter beschikking gesteld werden is 1988. Op 623 opgenomen cliënten was het voornaamste produkt van misbruik in 19,22 % alcohol, in 12,12 % dempende medicatie, in 66,40 % illegale drugs en in 2,26 % iets anders (over 4 cliënten ontbreekt deze informatie). De 66,40 % of in absoluut aantal 411 druggebruikers zijn als volgt verdeeld over de verschillende produkten, voor zover het het belangrijkste produkt van hun afhankelijkheid of probleemgebruik betreft : 13,63 % stimulantia, 7,79 % cocaïne, 67,15 % opiaten, 9,48 % cannabis, 0,97 % hallucinogenen en 0,49 % snuifmiddelen.

Sociodemografische kenmerken van de cliënten

Er is geen verschil tussen de crisis- en de behandelingscentra wat de geslachtsverdeling betreft : slechts 20 % cliënten zijn vrouwelijk. Qua nationaliteit vertegenwoordigen buitenlanders 11,6 % van het totale cliëntenbestand.
De leeftijd van de opgenomen druggebruikers is globaal hoger en vertoont meer spreiding bij de crisis- dan bij de behandelingscentra. De gemiddelde leeftijd van de cliënten in de crisiscentra is 26,11 jaar, met standaarddeviatie 6,19 jaar. In de behandelingscentra bedraagt de gemiddelde leeftijd bij opname 24,36 jaar, met een standaarddeviatie van 5,06 jaar.
Wat burgerlijke staat betreft blijkt 78,8 % van de cliënten nog ongehuwd te zijn; de overige zijn gehuwd geweest, maar wettelijk of feitelijk gescheiden (18,1 %) of actueel gehuwd (7,8 %). 27,2 % heeft één of meer kinderen.
Als provincie waarin de gebruikers woonachtig zijn komt Antwerpen meest voor (38,4 %), gevolgd door Oost- (21,5 %) en West-Vlaanderen (18,8 %), Limburg (10,3 %) en Brabant (9 %); de rest is in de andere provincies of buiten België woonachtig.
Het "beroepsniveau" van de cliënten is in 73,2 % arbeider en in 11 % bediende; de overige 14,4 % hebben geen beroep (student, huisvrouw of nooit een duidelijk beroep uitgeoefend).
Wat studieniveau betreft heeft 30,3 % alleen lager onderwijs voleindigd, en 41,1 % is gestopt na het lager secundair onderwijs. Het opleidingsniveau is dus algemeen eerder laag.
Naar inkomstenbron ingedeeld haalt 16,0 % zijn officiële inkomsten uit werk, is 18, 3 % uitkeringsgerechtigd werkloos, geniet 21,3 % een ziekte- of invaliditeitsuitkering en kan 15,8 % aanspraak maken op het bestaansminimum. Daarnaast heeft nog zo'n 19,6 % geen aldus verzekerd inkomen.

Gegevens over de problematiek van middelengebruik en over al dan niet geassocieerde problematiek

Twee op drie cliënten in zowel de crisis- als de behandelingscentra heeft als voornaamste produkt illegale drugs, telkens gevolgd door alcohol en vervolgens door dempende medicatie. Van de 66 % cliënten met illegale drugs als voornaamste produkt van probleemgebruik gebruikt een meerderheid opiaten (67,2 %); hierna komen stimulerende middelen (13,6 %), cannabis (10 %) en

ten slotte cocaïne (7,8 %). 51,4 % van de cliënten gebruikte op het tijdstip van de opname minstens drie verschillende produkten.
Wat gecombineerd gebruik betreft, gebruikt een klein "segment" uitsluitend cannabis en/of snuifmiddelen. Een betrekkelijk grote groep gebruikers vertoont gecombineerd probleemgebruik van alcohol en/of dempende medicatie, eventueel gecombineerd met cannabis en/of snuifmiddelen. Een derde groep cliënten gebruikt stimulerende middelen en/of cocaïne, eventueel naast alcohol en/of dempende medicatie. Deze groep blijkt vrij gering in omvang. Een grotere groep vormen de opiatengebruikers (die eventueel ook alcohol en/of dempende medicatie gebruiken). Een laatste groep vormen gebruikers van opiaten die tevens stimulerende middelen en/of cocaïne gebruiken. Deze groep is numeriek sterkst vertegenwoordigd.
De frequentie van gebruik van het voornaamste produkt is dagelijks voor 79,3 % van de totale populatie (en zelfs 83,4 % in de behandelingscentra). Een frequentie van minstens één tot zes keer per week wordt bereikt door 92,2% van deze totale opnamepopulatie.
In de crisiscentra gebruiken de cliënten bij opname gemiddeld 7,86 jaar het voornaamste produkt, en in de behandelingscentra bedraagt deze duur 6,6 jaar. Per produkt blijken de gebruikers in de crisiscentra steeds een langere duur van gebruik te vertonen dan deze in de behandelingscentra.
De gegevens van VLIS-DC worden voortaan op jaarbasis gerapporteerd, zodat vanaf de eerstvolgende rapportering ook de evolutie doorheen de tijd beoordeeld zal kunnen worden.

4.2.3.3. Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg - 1986, 1987

Van Nuffel, R. (1988). "Kencijfers registratiegegevens Diensten Geestelijke Gezondheidszorg - Nationale Resultaten 1986 en 1987". Uitgave Commissie Registratie van het Samenwerkingsplatform Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verbond van Medisch-Sociale Instellingen (sectie Extramurale Gezondheidszorg)

Vanuit het Samenwerkingsplatform van het Verbond van Medisch-Sociale Instellingen en de Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg is een standaardregistratie voor Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg opgezet. De eerste resultaten van dit registratiesysteem hebben betrekking op de jaren 1986 en 1987, waarover een globaal rapport ons ter beschikking werd gesteld door de heer Rik Van Nuffel, stafmedewerker registratie binnen het Samenwerkingsplatform. Het betreft hier een algemene rapportering van de sociodemografische kenmerken, de aanmeldingsklachten en diagnoses en het behandelingsverloop van clienten, van wie slechts een zeker aantal een problematiek op het vlak van alcohol en/of andere drugs vertoont.
Een vraag om meer specifieke gegevens voor alleen cliënten met alcohol- of andere drugproblematiek werd door ons dan ook reeds in een vroeg stadium gericht aan de registratieverantwoordelijke binnen het Samenwerkingsplatform. Hoewel deze vraag al in oktober 1988 voorgelegd werd, is tot op heden geen gevolg hieraan kunnen gegeven worden.
De gegevens zijn voor 1986 gebaseerd op 43 deelnemende diensten met in

totaal 19.492 cliënten en voor 1987 op 58 deelnemende diensten met in totaal 26.813 cliënten. Het totale aantal (al dan niet registrerende) CGGZ bedraagt ongeveer 70.
In 1986 meldden zich 930 (= 4,77 %) cliënten met een problematiek van in eerste instantie misbruik of verslaving aan. Hiervan waren er vijf jonger dan 18 jaar, 910 minstens 18 jaar en 15 van wie de leeftijd niet bekend was. Bij 343 cliënten (1,76 %) (van wie 5 jonger dan 18 en 338 minstens 18 jaar oud) was de tweede aanmeldingsklacht in termen van misbruik of verslaving gesteld.
In 1987 meldden zich 1.242 (= 4,63 %) cliënten met een problematiek van in eerste instantie misbruik of verslaving aan. Hiervan waren er dertien jonger dan 18 jaar, 1.217 minstens 18 jaar en twaalf van wie de leeftijd niet bekend was. Met de tweede aanmeldingsklacht in termen van misbruik of verslaving werden 508 (1,89 %) cliënten aangemeld (van wie 7 jonger dan 18, 498 minstens 18 jaar oud en 3 met niet gespecifieerde leeftijd).
De gegevens kunnen ook gegroepeerd worden naar de feitelijke klinische diagnose in plaats van de klacht waarmee de cliënt zich aanmeldt. Voor 1986 was nog geen eenduidige beslissing genomen omtrent het diagnostisch systeem dat in de standaardregistratie geïmplementeerd zou worden. Daarom registreerden 11 diensten de gegevens over 5904 clienten via de MACLA (Multi-Axial Classification - Leuvense Aanpassing) en 17 diensten de gegevens over 7.433 cliënten via DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual - third revision).
In 1987 werd door de diensten hetzij geheel geen diagnose geregistreerd, hetzij via de DSM-III geregistreerd, maar in dit laatste geval kon men naast de gewone ook een verkorte vorm van de DSM-III hanteren. Feitelijk werd voor 1987 door 47 diensten de DSM-III gebruikt voor de gegevens over 20.657 cliënten (77 % van het totale registratiebestand).
Voor 1986 weerhouden we uit de registratie via de MACLA (5.904 cliënten) de volgende gegevens.

alcoholpsychose	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	5
psychose bij drugmisbruik	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	2
drugverslaving	
< 18 jaar oud	1
=> 18 jaar oud	28
misbruik drugs en medicamenten	
< 18 jaar oud	0
=> 18 jaar oud	53

Bij de registratie via de DSM-III noteren we voor 1986 en 1987 de volgende aantallen cliënten.

	1986	1987
as I, psychische stoornissen, eerste keuze		
psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	30	2
=> 18 jaar oud	1	60
leeftijd onbekend	0	0
stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	3	5
=> 18 jaar oud	424	1.016
leeftijd onbekend	1	1
as II, psychische stoornissen, tweede keuze		
psycho-organische stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	9	0
=> 18 jaar oud	0	10
leeftijd onbekend	1	0
stoornissen door gebruik van middelen		
< 18 jaar oud	107	3
=> 18 jaar oud	1	323

4.2.3.4. SODA (Stedelijk Onderzoek Drugs Antwerpen) - 1989

Clauwers, M., Van Hal, G., & Van Damme, P. (1990). Onderzoek inzake illegaal druggebruik via de hulpverleningsdiensten in de stad Antwerpen. SODA, onderzoeksrapport, 1990, 49 pp.

Methode

In eerste instantie bestond dit onderzoek uit een korte enquête bij de Antwerpse hulpverleningsdiensten naar de mate waarin men als instelling met intraveneus en ander illegaal druggebruik in contact komt. Tevens werd in dit eerste onderzoeksluik nagegaan in welke mate en bij welke diensten bereidheid bestond om aan een meer gedetailleerd onderzoek mee te werken.

Dit tweede onderzoek werd uitgevoerd tussen 1 maart en 1 juni 1989. Hierbij werd bij 98 instellingen gepeild naar aantal en kenmerken van middelengebruikers (die illegale drugs gebruiken, eventueel gecombineerd met alcohol, medicatie en/of solventen) die problemen van hun gebruik ondervinden (en voor wie de hulpverlening een aanbod kan betekenen). Probleemgebruik van uitsluitend alcohol en/of medicatie werd in dit onderzoek dan ook buiten beschouwing gelaten.

Er werden gegevens verzameld rond het profiel van de gebruikers en het

gebruik, i.c. de gebruikte produkten, de wijze van gebruik, de frequentie en duur van gebruik. Aan de hulpverlenende instanties werd gevraagd om een enquête in te vullen voor elke cliënt die op 1 maart 1989 in de instelling aanwezig zou zijn en/of zich vanaf 1 maart 1989 tot 1 juni 1989 (fysiek) zou aanmelden en die een problematiek op het vlak van illegale drugs vertoonde. De vragenlijst bestond uit tien vragen, die betrekking hebben op drie domeinen :

(a.) identificatiegegevens (geslacht, geboortedatum en domicilie);

(b.) sociale indicatoren (hoofdinkomen, woonsituatie, de verwijzer, medische antecedenten en gevangenisverleden);

(c.) het gebruik zelf (leeftijd van eerste contact met illegale drugs, produkten die de laatste zes maanden gebruikt werden, de frequentie, wijze en duur van gebruik).

Resultaten

Er kwamen 132 vragenlijsten terug binnen van 16 verschillende instanties. Van deze vragenlijsten werden 6 exemplaren als dubbel weerhouden. Aldus werden gegevens over 126 druggebruikers bekomen.

Identificatiegegevens van de cliënten

Geslacht : het aantal mannelijke verslaafden is drie keer hoger dan het aantal vrouwelijke drugmisbruikers (95 t.o.v. 31).
Leeftijd : de gemiddelde leeftijd is 26 jaar. 72 % is jonger dan dertig.
Hoofdinkomen : het aantal personen dat vast werk heeft is beperkt (15 %). De vervangingsinkomens scoren erg hoog : 23 % leeft hoofdzakelijk van werklozensteun, 14 % van RIZIV en nog eens 14 % van OCMW-steun.
Woonsituatie : de meeste cliënten wonen alleen (32 %). Opvallend is ook het grote aantal thuisverblijvers (24 %). Slechts 9 % geeft aan met anderen dan met de partner samen te wonen.
Verwijzing : bij de professionele verwijzers scoren de huisartsen en de justitiële diensten het hoogst. Erg hoog is echter het aantal personen dat op eigen initiatief naar de instantie komt. Meer dan de helft van de aanmeldingen gebeurt vanuit een eigen motivatie.
Medische antecedenten : 41 % van de cliënten had reeds een opname in een gespecialiseerd centrum achter de rug, meestal slechts één keer. Ongeveer 1 op 5 werd reeds in een ziekenhuis opgenomen omwille van drugproblematiek, ook meestal slechts één keer. Opnames in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis werden vrij frequent gemeld (35 %). Opvallend is het hoge aantal heropnames (in de helft van de gevallen is er sprake van minstens één heropname). Het aantal opnames in een psychiatrisch ziekenhuis blijft beperkt (26 %).
Naar het aantal behandelingen dat door de cliënten werd ondergaan, is het aanbod van de huisarts vrij hoog (18 %) en gelijk aan het aanbod van de consultatiebureaus. Het aantal behandelingen bij een psychiater scoort het hoogst met 22 %.
Gevangenisverleden : een erg hoog percentage van de cliënten heeft reeds in de gevangenis gezet (45 %). Dit is wel verschillend verdeeld voor mannen en

vrouwen. De verhouding nooit/ooit in de gevangenis gezeten is bij de vrouwen 70/30, terwijl dit voor de mannen 50/50 is.
Gezien het repressieve karakter van de justitiële interventies naar de (illegale) drugproblematiek is dit percentage niet echt verwonderlijk.

Middelengebruik

Beginleeftijd : opvallend is de zeer jonge leeftijd van het eerste contact met drugs : bijna de helft is 15 of jonger.
Gebruik naar produkt : 74 % van de cliënten gebruikte in de loop van de laatste zes maanden voor de enquête heroïne. Cannabis komt op de tweede plaats (66 %), gevolgd door cocaïne (53 %) en medicatie (52 %). Daarna komen nog in dalende volgorde : amfetamines, alcohol, methadon, LSD, andere opiaten en snuifmiddelen (slechts 6 %). Twee derde van de heroïnegebruikers gebruikt dagelijks, evenals de helft van de cannabisgebruikers.
Polytoxicomanie : slechts 15 cliënten gebruiken één produkt (11 heroïne, 4 amfetamine). De overige 110 zijn polytoxicomanen, waarbij vooral de combinatie heroïne/cannabis veel voorkomt (de helft van de cliënten gebruikt beide), maar ook heroïne/cocaïne scoort hoog (48 %).
Meer gegevens over het gebruik van middelen vindt men in de volgende tabel.

	Cannabis	LSD	Cocaïne	Heroïne	Methadon
Aantal gebruikers	83	21	66	92	23
Percentage gebruikers	66,40	16,80	52,80	73,60	18,40
Frequentie van gebruik (% binnen de relevante groep)					
één keer	-	27,78	09,52	04,49	29,41
enkele keren	24,69	61,11	58,73	21,35	41,18
bijna dagelijks	27,16	05,56	14,29	06,74	-
dagelijks	48,15	05,56	17,46	67,42	29,41
Gebruikswijze (% binnen de relevante groep)					
injecteren	-	-	36,92	62,22	-
snuiven	-	-	41,54	04,44	-
inhaleren	-	-	06,15	15,56	-
roken	98,78	-	03,08	07,78	-
oraal	-	94,12	-	-	90,00
combinatie	-	-	12,31	10,00	-
Totale duur van gebruik (% binnen de relevante groep)					
< 1 jaar	06,49	07,14	18,18	16,67	41,67
1-2 jaar	10,39	14,29	25,45	27,38	16,67
3-4 jaar	28,57	50,00	21,82	22,62	00,00
> 5 jaar	54,55	28,57	34,55	33,33	41,67

	Andere opiaten[1]	Snuifmiddelen	Amfetamines	Medicatie (suppl.)	Alcohol (suppl.)
Aantal gebruikers	16	8	50	65	43
Percentage gebruikers	12,80	06,40	40,00	52,00	34,68
Frequentie van gebruik (% binnen de relevante groep)					
één keer	30,77	37,50	09,09	03,57	-
enkele keren	46,15	50,00	50,00	30,36	61,76
bijna dagelijks	-	-	13,64	05,36	11,76
dagelijks	23,08	12,50	27,27	60,71	26,74
Gebruikswijze (% binnen de relevante groep)					
injecteren	-	-	46,81[2]	-	-
snuiven	-	-	80,85	-	-
inhaleren	-	-	-	-	-
roken	07,14	-	-	-	-
oraal	78,57	-	21,28	100,00	100,00
combinatie	14,29	-	12,77	-	-
Totale duur van gebruik (% binnen de relevante groep)					
< 1 jaar	20,00	16,67	13,64	17,24	13,79
1-2 jaar	20,00	16,67	27,27	31,03	10,34
3-4 jaar	00,00	33,33	25,00	18,97	10,34
> 5 jaar	60,00	33,33	34,09	17,24	65,52
onbekend	-	-	-	15,52	-

[1] andere opiaten dan heroïne en methadon

[2] 44,68 % injecteert intraveneus en 2,13 % intramusculair.

4.2.3.5. **Registratie Straathoekwerk Limburg - 1986, 1987, 1988, 1989**

In België zijn straathoekwerkinitiatieven ten behoeve van druggebruikers vooralsnog beperkt tot de provincie Limburg. Met name door het C.A.D. te Hasselt wordt het straathoekwerk in een aantal Limburgse gemeenten gecoördineerd. In het kader hiervan is ook een registratie voorzien. De resultaten verschijnen jaarlijks op een zeer uniforme wijze in het jaarverslag van het C.A.D. Voor de jaren 1986-1989 worden de resultaten hieronder samengevat, zodat ze onmiddellijk vergeleken kunnen worden. De percentages hebben telkens betrekking op het totale aantal geregistreerden over wie de betreffende informatie bekend was. Deze 100 % is in absoluut aantal soms (licht) kleiner dan het totaal aantal contacten dat in de rij "aantal geregistreerden" vermeld staat.

Het profiel van de modale randgroepjongere die met straathoekwerk in contact komt ziet er uit als volgt : mannelijk, 25 jaar oud, van Belgische nationaliteit en in België geboren, vader overleden, woont in bij moeder in een sociale woonwijk, heeft geen vaste partner, heeft een slechte gezinssfeer thuis (spanningen, vooral met de moeder), heeft een A4-diploma, heeft na de school een hele periode werk gehad, maar is nu werkloos, gebruikt hashish zonder andere dan juridische problemen, gebruikt dagelijks heroïne en af en toe in kleine mate coke, heeft het voorbije jaar al vier maand in de gevangenis gezeten, heeft contact gehad de ambulante hulpverlening (dat inmiddels stopgezet is), heeft diverse residentiële ontwenningsbehandelingen zonder enig succes achter de rug, en is in de loop van de jongste jaren er zeker niet op vooruitgegaan.

	1986	1987	1988	1989
Aantal geregistreerden	213	181	189	151
Leeftijdsverdeling				
< 19	5 %	4 %	1 %	3 %
19 - 21	18 %	16 %	12 %	17,5 %
22 - 24	40 %	38 %	32 %	26,5 %
25 - 27	21 %	25 %	30 %	29,5 %
> 27	16 %	17 %	25 %	23,5 %
Geslacht				
man	91 %	85 %	92 %	87 %
vrouw	9 %	15 %	8 %	13 %
Diploma				
A2	4 %	4 %	1,5 %	4 %
A3/A4	73 %	86 %	86,5 %	73 %
geen/ongeschoold	17 %	8 %	10 %	23 %
nog schoolgaand	6 %	2 %	2 %	0 %
Woonsituatie				
in sociale woonwijk	82 %	77 %	88 %	78,5 %
thuis bij ouders	54 %	50 %	--	37 %
Werkstatus				
heeft nu werk	16 %	10 %	13 %	16 %
ooit werk gehad	78 %	59 %	65 %	87 %
Druggebruik				
(legale of illegale drugs)	84 %	79 %	93 %	92 %
Contacten met justitie				
geen	31 %	28 %	29 %	16 %
wel, zonder gevangenis	22 %	22 %	15 %	22 %
wel, met gevangenis	47 %	50 %	56 %	62 %
Contact met hulpverlening				
algemeen	40 %	--	--	65,5 %
specifiek druggebruik	34 %	39 %	52 %	*[3]

[3] 54,5 % heeft contact met de ambulante drughulpverlening en 52,5 % heeft contact met de residentiële drughulpverlening.

4.2.3.6. De Amsterdam-Antwerpen (ADIC-Jellinek)-studie (1988)

Vandenbroele, H. & Nabitz, U.W. (1990). Het Amsterdam-Antwerpen Projekt 1988. Een vergelijkend evaluatie-onderzoek met betrekking tot twee cliënten-cohorten in twee verschillende klinische detoxificatiecentra (prerelease)

Deze studie is een vergelijking van twee subsystemen in ruimere hulpverleningsorganisaties, nl. ADIC Krisis van het Antwerps Drug-InterventieCentrum en Detox Drugs van het Jellinekcentrum, Amsterdam.

In 1988 telde ADIC 160 opnames, waarvan 32 herhaalde opnames, dus feitelijk 128 cliënten. Hiervan is 73 % mannelijk, woont 48 % in de stad Antwerpen en heeft 90 % de Belgische nationaliteit. Deze gegevens lopen zeer parallel met de Nederlandse : van de 227 Detox-Drugs cliënten is 74 % mannelijk, is 65 % uit Amsterdam afkomstig en heeft 91 % de Nederlandse nationaliteit. De gemiddelde leeftijd van de cliënten in ADIC Krisis is 24,8 jaar, met een standaarddeviatie van 5,4 jaar, maar deze leeftijdswaarden zijn duidelijk mee bepaald door de leeftijdsgrenzen bij de selectie voor opname. De Detox Drugs cliënten hebben een gemiddelde leeftijd van 28,7 jaar met een SD van 5,8 jaar, en hier wordt geen leeftijdsselectie toegepast.

76 % van het ADIC-cliënteel is niet gehuwd, en 17 % is reeds gescheiden (Detox Drugs resp. 82 % en 10 %). Deze verschillen zijn vooral opmerkelijk klein in het licht van de nogal verschillende leeftijdsdistributie van de beide centra.

Het beroepsniveau is algemeen eerder laag : 75 % cliënten in ADIC zijn arbeiders (78 % in Detox Drugs).

88 % van de opgenomen cliënten in ADIC is vroeger ooit al behandeld geweest (Detox Drugs : 91 %).

Het percentage gebruik van middelen is voor beide centra hieronder weergegeven.

	ADIC	Detox Drugs
Opiaten	72	99
Stimulantia	28	7
Cocaïne	43	86
Alcohol	30	43
Sedativa	48	45
Hallucinogenen	5	7
Andere produkten	38	48

In beide gevallen zijn opiatengebruikers de grootste groep, maar in ADIC is er ook een vrij grote groep van niet-opiatengebruikers en is het gebruik van stimulantia meer opvallend dan in het Amsterdamse centrum. 16 % van de cliënten van ADIC gebruikt enkel alcohol of dempende medicatie. Het gebruik

van sedativa (tranquillizers, slaapmiddelen, pijnstillers) is in de beide groepen even hoog. Solventen worden slechts door een zeer kleine minderheid gebruikt.

Wat de combinaties van gebruikte produkten toegepast, zijn door de auteurs vijf hiërarchisch opgebouwde segmenten onderscheiden. Het "nul-segment" gebruikt geen produkten, maar heeft gokproblemen. In ADIC vertegenwoordigt dit segment 3 % van de populatie (dus twee personen), in Detox Drugs komt dit segment niet voor.

Het segment 1 bevat personen die alcohol en/of dempende medicatie gebruiken, en die eventueel ook een segment 0-problematiek vertonen. Alleen in ADIC zijn deze cliënten vertegenwoordigd, en hun aandeel bedraagt daar 13 %.

Het segment 2 bevat gebruikers van cocaïne en/of stimulantia, die eventueel daarnaast ook een segment 1-gebruik vertonen. In ADIC is dit segment behoorlijk sterker vertegenwoordigd dan in Detox Drugs (13 % tegenover 1 %).

Het segment 3 bestaat uit gebruikers van opiaten, die eventueel ook een segment 1-gebruik vertonen. In ADIC vertegenwoordigen zij 25 % en in Detox Drugs 13 % van de cliënten.

Het segment 4 ten slotte bestaat uit gebruikers van zowel opiaten als segment-2 produkten. In beide centra vormen zij de relatief grootste groep, met 47 % in ADIC en 86 % in Detox Drugs.

4.2.3.7. VAD 's HIV-enquête - 1987-88-89

Peeters, R. (1990) Resultaten HIV-enquête 1988/89. Niet-gepubliceerd rapport

Sinds 1988 organiseert VAD om de zes maanden een enquête bij al dan niet gespecialiseerde ambulante en residentiële instellingen waar druggebruikers kunnen opgevangen worden om na te gaan hoeveel druggebruikers in de betreffende diensten aangemeld worden, hoeveel van hen op HIV-serostatus onderzocht worden en hoeveel van hen eventueel HIV-seropositief bevonden worden. Over de periode 1988-1989 heen werden gegevens over 853 intraveneus injecterende en 766 niet-injecterende druggebruikers bekomen. In totaal bleek 73 % injecterende en 41 % niet-injecterende druggebruikers gescreend, en hiervan was resp. 4 en 0 % seropositief bevonden. Deze studie kadert in een aantal preventieve initiatieven omtrent HIV-besmetting bij illegale druggebruikers, die door onder meer VAD uitgewerkt worden met de steun van de Vlaamse Gemeenschap en het InterProvinciaal AIDS-Coördinaat (IPAC).

Meer gedetailleerde resultaten vindt men in de volgende tabellen.

In 1988 en 1989 werden vier halfjaarlijkse enquêtes met een praktisch vergelijkbaar antwoordprotocol georganiseerd.

Deze enquête had telkens betrekking op cliënten die gedurende de voorbije zes maand met de dienst ambulant of residentieel in contact geweest waren (dossier geopend of heropend). Er werd gepeild naar het aantal intraveneuze en andere druggebruikers, en binnen elke categorie naar het aantal personen dat op HIV-serostatus onderzocht was en het aantal daarvan dat eventueel seropositief bevonden was. Er werden geen persoonlijke identificatiegegevens over de cliënten gevraagd. Bij de rapportering werden de resultaten van de deelnemende diensten gegroepeerd per categorie (zie verder), zodat ook individuele herkenbaarheid van de diensten vermeden werd.

De enquête werd verzonden aan een honderdtal instellingen of diensten.

De volgende categorieën van instellingen of diensten werden hierbij onderscheiden :
PAAZ : psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis;
PZ : psychiatrisch ziekenhuis (al dan niet met een ontwenningsafdeling);
TG : therapeutische gemeenschap (al dan niet exclusief voor druggebruikers);
CC : crisiscentrum (al dan niet exclusief voor druggebruikers);
ABC : ambulant begeleidingscentrum;
NN : overige instellingen of diensten (bijvoorbeeld : doorgangshuizen, revalidatiecentra, ...).

TOTAAL OVER 1988 EN 89, PER CATEGORIE VAN DIENST
NIET-INTRAVENEUZE DRUGGEBRUIKERS

	PAAZ	PZ	TG	CC/ABC	NN	TOTAAL
AANTAL CLIENTEN	137	140	141	298+	50	766+
AANTAL GESCREEND	79	81	89	63	0	312
AANTAL POSITIEF	0	0	0	0	0	0

INTRAVENEUZE DRUGGEBRUIKERS

	PAAZ	PZ	TG	CC/ABC	NN	TOTAAL
AANTAL CLIENTEN	90	108	186	461	8	853
AANTAL GESCREEND	65	92	154	310	0	621
AANTAL POSITIEF	7	2	2	14	0	25

PROPORTIES GESCREENDE EN SEROPOSITIEF GEBLEKEN DRUGGEBRUIKERS OVER ALLE CATEGORIEEN VAN DIENSTEN

	TOTAAL 1988-89	% GESCREEND T.O.V. TOTAAL	% POSITIEF T.O.V. GESCREEND	% POSITIEF TOV TOTAAL
NIET-INTRAVENEUS	766	**41 %** (312/766)	**0 %** (0/312)	0 % (0/766)
INTRAVENEUS	853	**73 %** (621/853)	**5 %** (25/621)	3 % (25/853)

5. ANALYSE EN CONCLUSIES

5.1. Inleidende opmerkingen

5.1.1. Officiële statistieken

Er bestaan heel wat statistieken, hoewel soms onvoldoende recent. Wie deze gegevens wil gebruiken, heeft nood aan richtlijnen voor een adequate en verantwoorde interpretatie. De beperkingen en de betekenis van statistieken moeten bij de interpretatie namelijk steeds terdege in rekening worden gebracht.

Inspanningen zouden genomen moeten worden om waar nodig de gegevens sneller en vlotter beschikbaar en voor alle geïnteresseerden toegankelijk te maken.

Om statistieken sneller opvraagbaar te maken zijn wellicht interdepartementele contacten, overleg en praktische samenwerking op gemeenschapsniveau alsook contacten, overleg en praktische samenwerking met de nationale ministeries nodig. Niet alleen is een aantal materies, zoals justitie, op nationale basis gestructureerd, maar bovendien zijn de statistieken in hun verscheidenheid ondergebracht bij diverse departementen (volksgezondheid, onderwijs, sociale zaken, ...).

De bestaande statistieken zijn op nationaal niveau geaggregeerde gegevens. Voor sommige doeleinden, voornamelijk dan het gebruik van gegevens in het kader van preventie-acties, is het nuttig en opportuun ook over statistieken op lokaal of regionaal vlak te beschikken.

Anderzijds is het ook zo dat de statistieken zouden moeten aansluiting vinden bij een aantal bestaande internationale normen. Vanuit de EEG, vanuit de Raad van Europa en vooral vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie zijn immers belangrijke aanbevelingen, richtlijnen en standaarden geformuleerd. Naast een nationaal uniforme presentatie van gegevens is ook de internationale vergelijkbaarheid van belang.

5.1.2. Bevolkingsenquêtes

Het lijkt belangrijk duidelijk aan te geven dat het geheel van bestaande enquêtes niet geheel weergeeft hoe het met de problematiek van en de houding tegenover alcohol en andere drugs gesteld is.

Om te beginnen zijn de meeste enquêtes beperkt tot bepaalde regio's. Een heel aantal regio's is nooit onderzocht door middel van enquêtes : in Vlaanderen zijn dat vooral West-Vlaanderen, Limburg en de provincie Antwerpen; in Wallonië Zuid- en Midden-Henegouwen, Namen en Waals Brabant. De bevraagde steekproeven zijn bovendien niet homogeen : onevenwichtige verdeling naar geslacht, naar socioprofessionele milieus, naar onderwijsrichting, naar leeftijdscategorie, ...

In de toekomst zouden enquêtes zich ook moeten uitstrekken naar groepen van de bevolking bij wie alcohol- en ander druggebruik tot nu toe te weinig onderzicht is, zoals ongeschoolde en werkloze jongeren, thuiswerkende vrouwen, dienstplichtigen, studenten aan de universiteit of in andere vormen van hoger onderwijs, bejaarden, ...

Aangezien de vragenlijsten weinig of niet gestandaardiseerd zijn kan eenzelfde gebruikt produkt anders gecategoriseerd zijn naargelang van het criterium dat de onderzoeker liefst hanteert : de classificatie van produkten, de mate van toxiciteit, het al dan niet wettelijk karakter van gebruik, de eenheid van gebruik, de frequentie van gebruik, ...

Om geldige vergelijkingen te kunnen trekken tussen de diverse regio's of tussen enquêtes op verschillende tijdstippen, zou men moeten kunnen beschikken over een aantal consistente en bruikbare indicatoren. Dit is des te meer belangrijk naarmate men geïnteresseerd is in chronologische (diachrone) of geografische (synchrone) vergelijkingen. Vandaar ook de noodzaak om een kern van gemeenschappelijke indicatoren vast te leggen, die als uitgangspunt kan dienen bij toekomstige bevolkingsenquêtes en die rekening houdt met de richtlijnen van internationale instanties zoals de Wereldgezondheidsorganisatie en de Pompidougroep.

Eveneens belangrijk is dat men vooraf de doeleinden aflijnt die men voor ogen heeft met het gebruik van de resultaten van de enquêtes. Naargelang het gaat om het ontwikkelen van preventieve activiteiten dan wel om het optimaliseren van de therapeutische opvang van probleemgebruikers zal de op te zetten enquête er zeker anders uitzien.

Bij enquêtes bij de schoolgaande bevolking of bij adolescenten moet men ook voorzichtig zijn met uitspraken over mogelijk toekomstig probleemgebruik. De adolescentieperiode is immers typisch een fase van volwassenwording en van experimenteergedrag. Aan een gedrag dat eventueel voorbijgaand optreedt gedurende deze leeftijdsfase moet daarom niet noodzakelijk een grote voorspellende waarde gehecht worden. Slechts over een samenhangend geheel van gedragingen kan men eventueel besluiten tot (groepen met) risicogedrag.

Gegeven dat de resultaten van bevolkingsenquêtes ook relevant moeten zijn voor preventieve acties, moet men een voldoende breed opzet van het onderzoek nastreven en ook aspecten in vraag stellen als de familiale omgeving, het gezondheidsgedrag, de omringende cultuur, de symbolische beladenheid van gebruik, enz. Deze staan immers in een zeker verband met gebruik of misbruik van alcohol en andere drugs. Weliswaar werd tot op zekere hoogte hiermee nu reeds rekening gehouden in bepaalde enquêtes, maar een veralgemening van deze onderzoeksinteresse is en blijft zeker wenselijk.

5.1.3. Contacten met hulpverlenende en juridische voorzieningen

Eerder dan een maximale of exhaustieve registratie (zoals bij de nationale dagprevalentiestudies) lijkt het wenselijk een typologie van relevante instellingen inzake

alcohol- en andere drugproblemen op te stellen. Van daaruit zouden de meest gespecialiseerde centra, die uiteraard de meest gedetailleerde informatie kunnen verschaffen, wel degelijk exhaustief aan de gegevensverzameling kunnen deelnemen (regelmatige uitvoerige peilingen). De minder relevante en minder gespecialiseerde instellingen zouden daarentegen slechts steekproefsgewijs in de registratie betrokken hoeven te worden. Hier kan wellicht volstaan worden met een meer algemene evaluatie van de mate waarin zij met de problematiek geconfronteerd worden. De specifieke kenmerken van gebruik en gebruikers daarentegen zouden beter onderzocht kunnen worden op het niveau van de gespecialiseerde instellingen.

Er zijn heel wat "utilisation data" die tot nu toe verzameld en eventueel verwerkt worden, maar niet als relevante prevalentiegegevens gerapporteerd worden. Een typisch voorbeeld hiervan vinden we in de gegevens van het RIZIV over opnamen van patiënten in verzorgingsinstellingen. Het verdient alle aanbeveling ook deze gegevens als "utilisation data" bruikbaar te maken.

Waar veralgemeende registratieprocedures in de praktijk reeds toegepast worden, kan naar onderlinge afstemming gestreefd worden door meer eenvormige definiering en codering van de geregistreerde variabelen, of, waar dit bezwaarlijk zou kunnen, op zijn minst door onderling consistente rapportering (desnoods mits hercodering).

De gegevens kunnen slechts getotaliseerd worden, bijvoorbeeld op nationaal niveau, indien dubbel- of meer-dan-dubbel-tellingen uitgesloten of althans qua aantal inschatbaar zijn. De beste wijze om dit te garanderen bestaat erin een individuele identificatie in de registratie op te nemen, die weliswaar de persoonlijke anonimiteit van de betrokkene respecteert, maar die toelaat (met virtuele zekerheid) de gegevens omtrent eenzelfde persoon als zodanig te herkennen en slechts éénmalig op te nemen, wanneer dergelijke gegevens vanuit meerdere bronnen samengevoegd worden. Indien dit niet wenselijk of haalbaar bevonden zou worden, dienen aanvullende onderzoekingen opgezet om althans een gefundeerde schatting te bekomen van het waarschijnlijke aantal dubbel- of meer-dan-dubbel-tellingen in de getotaliseerde aantallen probleemgebruikers.

Vanuit hun wetenschappelijke deskundigheid kunnen de epidemiologen een concreet voorstel uitwerken omtrent de uniforme procedure waarmee diverse instellingen gegevens inzake alcohol- en ander druggebruik c.q. -misbruik kunnen registreren. Wat de introductie en verdere implementatie van dergelijke registratieprocedure ter hoogte van deze instellingen betreft, moet echter duidelijk zijn dat de overheid hierin een beslissende rol speelt.

5.2. Stand van zaken (per gemeenschap)

5.2.1. Vlaamse Gemeenschap

De meest recente gegevens over het gebruiksgedrag van de Vlaamse bevolking,

bekomen via enquête-onderzoek, hebben betrekking op schoolgaande jongeren (ongeveer 14-18 jaar oud), wat voor preventie echter een van de meest belangrijke doelgroepen is.

Voor alcohol blijkt naargelang van de studie 70 tot 90 % gebruiker, en wordt het eerste contact van de persoon met alcoholische drank reeds op vroege leeftijd gesitueerd : voor twaalf jaar voor wijn en nauwelijks later voor bier en sterke drank (op 14 jaar zou reeds meer dan 60 % van de jongeren hiermee kennisgemaakt hebben). Het gebruik neemt toe met de leeftijd. Jongens gebruiken meer alcohol dan meisjes, minstens waar het bier en sterke drank betreft. Men drinkt op café (vooral bier), in de vriendenkring (vooral bier) en in de gezinskring (vooral wijn en aperitief). De invloed van ouderlijke modellen (al of niet alcoholgebruik door de ouders) en van de "peer group" (leeftijdsgenoten) blijkt zeer duidelijk uit het onderzoek. Motieven van gebruik zijn vooral de smaak van de drank en de sociale sfeer waarin alcohol gebruikt wordt, en motieven om te stoppen zijn vrees voor afhankelijkheid, vermindering van lichamelijke fitheid (sport) en vrees voor ongevallen in het verkeer.

Geneesmiddelen blijken naargelang van de studie en de aard van de onderzochte geneesmiddelen door 20 tot 50 % van de jongeren gebruikt te worden. Meisjes vertonen een grotere mate van gebruik dan jongens, vooral voor pijnstillers en kalmeermiddelen. Deze cijfers zouden gedeeltelijk nog gestegen zijn in de loop van de voorbije tien jaar. We zien hierin een duidelijke weerspiegeling van een trend die ook op volwassenenniveau tot uiting komt. Ook pepmiddelen blijken veelvuldig te worden gebruikt vanuit het medische circuit. De examenperiode blijkt vaak kritisch, vooral in sommige types van onderwijs (algemeen vormend secundair onderwijs).

Wat illegale drugs betreft, bestaat uit enquêtes een gunstiger indruk : het gebruik lijkt zeer laag (minder dan 5 %) en neemt meestal de vorm van beperkt experimenteren aan, met stoppen (uit vrees voor verslaving). Ook hier blijkt de rol van de "peer group" duidelijk. De "meest" gebruikte produkten zijn, naargelang van de studie, cannabis of stimulantia. Jongens gebruiken meer en vaker drugs dan meisjes, en er is een zekere toename in functie van de leeftijd geconstateerd.

Voor preventie wijzen de resultaten erop dat men reeds op een vroege leeftijd (einde basisonderwijs) met initiatieven moet beginnen en kunnen ze een aantal belangrijke determinanten (familiale context, sociale druk in de "peer group", examen-stress, horecabezoek, ...).

Tot voor kort waren de gerapporteerde en omvattende registratieprocedures inzake alcohol- en andere drugproblemen binnen de hulpverlening schaars en weinig informatief. De huidige vormen van registratie binnen de CGGZ, VLIS-DC en het straathoekwerk te Limburg, alsook sommige plaatselijke en tijdelijke initiatieven (SODA), die in deze tekst besproken werden, heb-ben daarin een duidelijke verandering aangebracht.

Probleemgebruikers blijken typisch jonger dan 25 jaar te zijn voor illegale drugs, tussen 30 en 60 voor alcohol, en ouder dan 60 voor medicatie, althans dit kan

worden opgemaakt uit de dagprevalentiestudie (hoewel de waarde hiervan tot op zekere hoogte betwist kan worden). Parallel daarmee verandert ook het type van instelling waar zij verzorgd of behandeld worden. In de toekomst kan hiermee rekening gehouden worden bij het meer planmatig uitwerken van een registratie die rekening houdt met het type van instelling als determinant voor de relevantie en specificiteit van gegevens die men ervan kan bekomen.

Alcohol blijkt het produkt te zijn dat vaakst problematisch gebruikt wordt (vooral door mannen), gevolgd door medicatie (vooral door vrouwen en door bejaarden) en illegale drugs (vooral door jongeren, typisch meer door mensen met een laag beroepsniveau, opleidingsniveau, langdurige werkloosheid en een ontoereikend vervangingsinkomen).

Wat illegale drugs betreft, blijkt cannabis 70 à 80 % van het gebruik te vertegenwoordigen, naast opiaten, stimulerende middelen en cocaïne. De typische gebruiker vangt reeds op jonge leeftijd (vroeger dan 18 of zelfs vroeger dan 15 jaar). Het gaat typisch om mensen die reeds internering en vroegere behandelingen achter de rug hebben. Polytoxicomanie, gecombineerd gebruik van diverse illegale drugs en/of alcohol en medicatie, is veeleer de regel dan de uitzondering. Wat heroïne betreft, wordt een tendens gesuggereerd tot minder intraveneus gebruik (ten voordele van andere toedieningsvormen), wellicht onder invloed van de vrees voor en de preventieve campagnes rond HIV-infectie. Wat dit laatste betreft, blijkt Vlaanderen bijzonder gunstig gesitueerd : de HIV-seroprevalentie bij druggebruikers is zeer laag, ook bij intraveneuze gebruikers, voor zover we dat konden nagaan via een regelmatige navraag bij de hulpverleningsdiensten.

5.2.2. Franse Gemeenschap

Bevolkingsenquêtes

Hoe onvolkomen de gegevens ook zijn, we kunnen toch enkele krachtlijnen eruit afleiden die oriënterend kunnen zijn voor het preventief en therapeutisch werk. Uit de enquêtes bij jongeren blijkt dat het eerste contact met een wettelijk aanvaard verslavingsriskant produkt (alcohol, medicatie, ...) zich voordoet rond de leeftijd van elf jaar. Vervolgens neemt de hoeveelheid verbruik toe met de leeftijd, met een geslachtsgebonden verschil : jongens gebruiken meer alcohol dan meisjes, en voor medicatie is het net omgekeerd. Men stelt eveneens een verschil naargelang van de onderwijsrichting vast. Vooral in de technische en beroepsrichtingen stelt men meer gedrag met risico's voor de gezondheid vast (hierbij is het uitproberen van toxische stoffen meest vroegtijdig en meest omvangrijk). Nochtans is het verbruik van geneesmiddelen minder belangrijk en zou dit vooral bij leerlingen van het algemeen vormend onderwijs voorkomen. Men kan zich vragen stellen naar de symbolische beladenheid of de emotionele draagwijdte van de verschillende toxische produkten (gezelligheidsaspect van alcohol en van tabak, meer intellectueel cachet van medicatiegebruik).

De aanzet tot gebruik wordt gevormd door de groep (vrienden, avondjes uit, ...) en het volwassen voorbeeld (van ouders, leerkrachten, ...). Psychologische criteria

zoals een zwak zelfbeeld of een tendens tot marginalisering (mislukkingen op school, kansarme buurten, ...) zijn ook van groot belang. Bovendien stelt men vast dat de kennis rond verslaving slechts partieel en weinig geïntegreerd is. Het ziet er naar uit dat bij jongeren meer kennis over de toxische produkten en een zwak besef van hun gevaarlijkheid samengaat met een toename van het experimenteergedrag.

Deze gedragstendensen vestigen zich met toenemende leeftijd, en de proportionele verschillen in functie van geslacht en socioprofessionele status blijven daarbij gelden. De mannen blijven dus overwegend alcohol- en de vrouwen overwegend medicatiegebruikers. Nochtans moeten met betrekking tot medicatie enkele meer specifieke kenmerken hier vermeld worden : het verbruik stijgt met de leeftijd (boven de zestig jaar), de eenzaamheid en het studieniveau, gekoppeld aan de afwezigheid van activiteiten buitenshuis.

Wat drugs betreft zijn de enquêtes schaars en zeggen de resultaten weinig. Dit is vooral te wijten aan het feit dat vaak medicatie in het onderzoek eveneens tot de categorie "drugs" gerekend wordt. In grote lijnen blijken de gebruikers van illegale drugs (vooral als het over "soft drugs" gaat) zich bij de jongerengroep te situeren (70 % is 15 tot 25 jaar oud). In de streek van Huy heeft één op tien adolescenten al in een aanbodsituatie verkeerd. Het lijkt er ook op dat jongeren die illegale drugs gebruiken reeds een gebruiksgeschiedenis van andere toxische produkten vertonen : tabak en alcohol voor jongens; medicatie en alcohol voor meisjes. Vandaar het niet geringe risico op polydruggebruik.

De "soft drugs" zijn ook meest gebruikt, zowel op experimentele basis als op basis van gewoontegebruik. Bij de ondervraagden jongeren werd het gebruik toegeschreven aan "zwakheid" of aan "niet tegen de stress op kunnen". Liever dan strafmaatregelen neemt men zijn toevlucht tot medische en ouderlijke hulpverlening; de bedoeling hiervan zou zijn adviseren het gebruik te staken. De meest onderkende gevaren van druggebruik zijn de risico's op verslaving, op een dodelijke afloop en op ziekte.

Contact met de hulpverlening

In de Franse Gemeenschap zijn de studies naar gebruik van de hulpverlening weinig talrijk en vooral gericht op hetzij gespecialiseerde instellingen, hetzij algemene ziekenhuizen.

Met een vraag om hulp blijkt men zich eerst en in meest belangrijke mate tot de ziekenhuizen te wenden (35 % psychiatrische afdeling; 16 % inwendige geneeskunde) en vervolgens tot gespecialiseerde instellingen. Dezelfde tendens stelt men vast bij de acute hulpdiensten, waar de vraag meestal medische zorgenverstrekking en desintoxicatie betreft.

Bovendien stelt men vast dat de follow-up in het kader van een medische en psychologische begeleiding blijkbaar vruchten afwerpt (zie de enquête "analyse des structures de soins pour alooliques"), want binnen de twee jaar na de opname in een ziekenhuis daalt het mortaliteitspercentage van 25 naar 8 %. In de residentiële

programma's wordt door een minderheid(33 %) van de "bewoners" in eigen persoon om opname gevraagd. In plaats daarvan is "gedwongen" opname eerder de regel, op instigatie van een geneesheer, ouders, het gerecht. Dit laatste komt meest voor bij gebruikers van opiaten (25 %). De groep van uitsluitend alcoholgebruikers vormt de meest omvangrijke groep opnamen (42 op 52 opnamen). De gemiddelde leeftijd van de bewoners varieert van de ene therapeutische gemeenschap naar de andere, maar situeert zich tussen 25 en 35 jaar. Daartegenover staat dat de gebruikers van opiaten gemiddeld 22 jaar oud zijn ongeacht de aard van de voorziening.

Een informatie-uitwisseling tussen de verzorgingsinstellingen zoals ziekenhuizen en de gespecialiseerde instellingen zou nuttig kunnen zijn. Men zou zich hierbij kunnen voorstellen dat een anonieme kaart van elke opgenomen patiënt ingevuld en centraal verzameld zou worden. Om de anonimiteit te bewaren en meervoudige meldingen van eenzelfde patiënt te vermijden zouden de initialen en de geboortedatum gebruikt kunnen worden. Deze kaart zou ook naar het model van de "résumé clinique minimum" (RCM) opgevat kunnen zijn, zoals dat nu reeds bij een aantal verpleeginstellingen in voege is.

5.2.3. Duitstalige Gemeenschap

Een nauwkeurige analyse van de huidige situatie is zeer belangrijk voor de preventie van verslavingen. Volgens dit grondbeginsel (zie ook "Plädoyer für Suchtvorbeugung" door E. Servais, uitgave Grenz-Echo, 1988, p. 29; Franstalige versie als "Prévention drogues : approche globale", uitgave Labor, 1988) zijn sinds 1980 tien enquêtes in de scholen uitgevoerd binnen de Duitstalige Gemeenschap. Bepaalde van deze enquêtes zijn representatief, en andere kunnen slechts leiden tot aanduidingen omtrent de problematiek. Nochtans hebben deze laatste een belangrijke bijdrage geleverd tot de preventie van verslavingen. Bij al deze onderzoekingen stond het doel voorop een grondslag voor het preventieve werk te bieden aan de leerkrachten in het basis- en secundair onderwijs in de Duitstalige Gemeenschap, door de kenmerken van de attitudes, de leefsituatie en de gebruiksgewoonten van de leerlingen in beeld te brengen.

Jammer genoeg is men er nog niet toe kunnen komen een alomvattende enquêtestudie in te richten voor het gehele domein van het onderwijs.

In het bijzonder zijn de groepen van jong-volwassenen en werkenden nog niet bevraagd geworden.

Een representatieve algemene enquête bij de Oostbelgische bevolking naar het gebruik van legale en illegale middelen en de motieven ervoor is evenmin al uitgevoerd. Dit is dringend nodig.

Sinds 1988, resp. 1990, beschikt de Duitstalige Gemeenschap nochtans over twee vergelijkende studies (1980 - 1988/90) betreffende de gebruiksgewoonten en de attituden inzake legale en illegale drugs bij leerlingen van 11 tot 13 en van 14 tot 18 jaar oud in Oost-België. Deze studies tonen aan aantal belangrijke zaken aan.

TABAK

Op het ogenblik van de enquêtering rookte 29 % van de leerlingen tussen 14 en 18 jaar oud regelmatig. Dit cijfer daalde in 1990 tot 17 %. In algemene zin kan men dus stellen dat het gebruik van tabak door leerlingen in Oost-België van 12 tot 18 jaar oud aanzienlijk achteruitgegaan is, hoewel in mindere mate bij meisjes dan bij jongens. In de toekomst moet men dus preventief bijzonder bedacht zijn op meisjes van dze leeftijdscategorie.

De gewoonten van rokers van 12 tot 13 jaar oud "samen met vader en moeder" zijn ongewijzigd gebleven. Eén op vijf leerlingen heeft zijn eerste contact met tabak samen met vader of moeder gehad.

ALCOHOL

66 % van de leerlingen van 14 tot 18 jaar oud dronken min of meer regelmatig alcohol in 1981. In 1990 is dit cijfer teruggebracht tot 56 %. In dezelfde leeftijdsgroep dronken 21 % jongeren meermaals per week bier in 1981. Dit cijfer is tot 10 % geslonken in 1990.

MEDICAȚIE

Naast hoofdpijn, koorts en brakerigheid zijn het vooral problemen bij de stoelgang waarvoor leerlingen van 11 tot 13 jaar oud medicatie krijgen. Eén op vier leerlingen van deze leeftijdsgroep krijgt de medicatie van zijn/haar ouders wanneer hij niet naar het toilet kan gaan. Men zou moeten kunnen onderzoeken welke "medicatie" deze leerlingen thuis krijgen.

DRUGS - hashisch

Volgens de antwoorden van 14- tot 18-jarige leerlingen zou 3 % van de bevraagden in 1981 dit produkt gebruiken. In 1990 was dit nog slechts 1 %. Daartegenover staat dat in 1990 een veel hoger aantal in deze leeftijdsgroep beweerde contacten te hebben met jongeren die illegale drugs gebruiken. Dit punt dient nader onderzocht te worden.

PLAATS VAN DE PREVENTIE

Naast de radio en de televisie is de school in 70 % van de gevallen de plaats waar Oostbelgische leerlingen informatie krijgen over de gevaren van illegale drugs en van drugs in het algemeen. Op de derde plaats komt het gezin (50 %).

DIENSTEN VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG TE EUPEN EN TE ST.-VITH

14 % van alle vragen waarmee men zich tot de centra voor geestelijke gezondheidszorg wendt betreffen problemen inzake verslaving. Op de eerste plaats komen problemen met alcohol (43 %), gevolgd door medicatie (25 %), beide samen (20 %) en illegale drugs (7 %).

Een eerste poging om een PERMANENT MEETINSTRUMENT VOOR HET GEBRUIK VAN PSYCHOTROPE STOFFEN in te stellen heeft plaatsgehad in 1990. Het instrument bestaat uit een gecoördineerd systeem dat gegevens verzamelt over gebruik en misbruik van psychotrope stoffen.

In de toekomst zal men nog nader onderzoek wat het nut, de noodzaak en de prioriteit zijn van een dergelijk instrument. De opheldering van deze vragen en de werkwijze bij het instellen van dit instrument zullen plaatsvinden in nauw overleg met de verantwoordelijken van de beide Gemeenschappen van het land.

6. BIBLIOGRAFIE

Algemene Directie van Douane en Accijnzen, Ministerie van Financiën, Brussel.

Balter M.B., Levine J. et Manheimer D.I. (1974), "Cross-national study of the extent of anti-anxiety/sedative drug use", The New England Journal of Medicine, pp. 769-774.

Balter M.B., Manheimer D.I., Mellinger G.D., Uhlenthuth E.H. (1984), " A cross-national comparison of anti-anxiety/sedative drug use", Current Med. Res. Opin., 8 suppl. 4,5.

Bervelt E;, Bouckaert A., Noel A., Parmentier F., avec l'aide du Fonds National de la Recherche Scientifique de Belgique (1986), "Mesures de la consommation de cannabis dans un échantillon d'écoliers de la région bruxelloise et de différentes régions francophones de Belgique", Séminaires de médecine scolaire, U.C.L., Bruxelles, fascicule 114.

Bijnens J., Nielandt B. & Hauglustaine A. (1986), "Probleemgebruikers van hard drugs : onderzoek naar aantallen en kenmerken van probleemgebruikers in Limburg in 1984/1985", Hasselt, CAD/LPV/LISO.

Bils L. et coll.(1990),"Etude exploratoire en vue d'une recherche-action auprès des parents dans le cadre de la prévention des toxicomanies : Points de vue, opinions et attitudes des parents dans quatre provinces de la Communauté française de Belgique", C.C.A.D., rapport final, août.

Bolette Ph., Martin D., Devillers M.C., Charlier M.F., "le mode de vie des adolescents de la région hutoise", Document de travail réalisé au départ du rapport de recherche sur l'enquête menée par la GRAPA, Huy, Groupe de Recherche-Action Prévention des Assuétudes, mai 1988, 22p.

Born M., Beaufils M., Hausman p. (1981), "Le risque de consommation de drogues et d'alcool dans les écoles", Fondation Universitaire Luxembourgeoise, Centre Luxembourgeois de Recherches Sociales et Pédagogiques, Service de psychopédagogie des inadaptations sociales, Prof. Schraber, Université de Liège, août.

Casselman, J., Moorthamer, L., & Wauters, W. (1990). Voorlopige rapportering, verschenen in : VAD-jaarboek 1990, pp. 30-34.

Casselman et Moorthamer (1985) "Alcohol : Alcoholgebruik en alcoholproblemen", Centre d'Information et d'Inspection Sanitaire, Ministère de la Santé Publique, chiffres non publiés, p. 43.

Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues, "Récolte des données épidémiologiques, sanitaires et sociales en matières d'Assuétudes : état de la question en Communauté française"(1990), rapport préliminaire , mars.

Clauwers M., Van Hal G. & Van Damme P. (1990), "Onderzoek inzake illegaal druggebruik via de hulperleningsdiensten in de stad Antwerpen", SODA, Onderzoeksrapport, 49 pp.

Cornet A. (1988), "Le mode de vie des adolescents de la région hutoise : analyse d'une enquête réalisée auprès des jeunes des trois premières années de l'enseignement secondaire", Groupe de Recherche d'Action en Prévention des Assuétudes, Huy.

Dal Mas A;, Vendy E. et coll. (1986), "Perception des toxicomanies par les jeunes en région verviétoise, Cellule Prévention du Centre Psychosocial, Verviers.

Delval (Majoor) (1990), Dienst Operaties inzake Verkeer, Generale Staf van de Rijkswacht.

Delval (Majoor) & Berghmans (Majoor) (1990), Dienst Operaties inzake Verkeer, Generale Staf van de Rijkswacht.

De Pauw W., Lempereur N., "De Afhandeling van Drugzaken voor rechtbanken van eerste aankeg in Belgie", Service de Recherche, Ministère de l'Intérieur, 1988.

De Rieck, A., Maes, L., & Vuylsteek, K. (1990). Voorlopige rapportering, verschenen in : VAD-jaarboek 1990, pp. 34-38.

De Vos A. (1988), "Recherche dans le domaine de l'épidemiologie des abus de drogues illicites et dans le domaine de l'évaluation des modalités de prise en charge des toxicomanes" - "Essai de cotations des gravités des toxicomanes", Cahiers de la Dépendance, n° 9.

De Winter (Kapitein) (1990), Generale Staf van de Rijkswacht, Drogues illégales : nombre des saisies de 1980 à 1990.

Dienst Interpol (1980 tot 1990), Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Dienst voor Geestelijke Gezondheidszorg te Deinze (1984), "Gebruik van genotsmiddelen bij jongeren in Deinze", eigen uitgave.

Dooghe G., Van den Boer L. & Van Loon F. (1984), "Verantwoordelijkheid voor eigne gezondheid", Brussel, Centrum voor Bevolkings en Gezinsstudiën.

Farmaceutische Inspectie (1987-1988), Ministerie van Volksgezondheid.

Frydman M., Bils L., Collard M; et Rousseaux M. (groupe de travail régional - C.C.A.D.) (1988), "Enquête chez les jeunes scolarisés de 12 à 21 ans du Tournaisis sur leurs opinions et comportements à l'égard des drogues et sur leurs situations familiale, scolaire et sociale, non encore publiée.

Ghysbrecht P., De Ruyver B., Bracke P., Coolsaet M. & Ropcke N. (1989), "Onderzoek naar drug-, alcohol- en tabak-gebruik bij adolescenten tussen 14 en 18-19 jaar in de provincie Oost-Vlanderen", R.U., Gent, eigne uitgave.

Hoslet, Bils L., "Le pharmacien face à la prévention du sida chez les toxicomanies I.V.", Association Pharmacologique Belge, C.C.A.D., Bruxelles (rédaction en cours).

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) (1987)- Service des Soins de Santé-, "Rapport descriptif concernant les conventions de rééducation fonctionnelle pour Toxicomanes dans le cadre de l'I.N.A.M.I." - Note C.S. n° 87/231 - Bruxelles, 5 octobre.

Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, Dienst Epidemiologie : AIDS in België, de toestand op 30.09.1990, Ministerie van Volksgezondheid en Leefmilieu

INUSOP (1980), "Vingt ans à 20 ans de l'an 2000", Crédit Communal de Belgique, Bruxelles.

JIAC Menen (1985), "Gebruik van psychofarmaca bij schoolgaande jongeren", eigen uitgave.

Kollektiv Pro-M (1989), "Frust und Lust - Eine Gemeinschaftsuntersuchung polnischer und ostbelgischer 12-14jähriger Schüler - Vergleichsnalyse, 1990 - Psychatrisches und Neurologisches Institut in Warschau, Polen, 1989.

Koninklijk Besluit van 29 maart 1974 betreffende het bier (Belgisch Staatsblad van 18.04.1974) - in Voedingswetgeving, januari 1983, pp. 15-16.

La Perche, Collectif de Santé et GRAT -Groupe de Recherche et d'Action en Toxicomanie (Décembre 1990), "Des toxicomanes en milieu non spécialisé : pour une analyse de la demande".

Lobet M.P. (1986), "Vraag naar hulp in verband met alcoholisme in de huisartsenpraktijk - 1984", Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, rapport D/205/1986/83.

Lobet M.P.(1985), "Demandes en rapport avec l'alcool en Médecine générale", Réseau d'enregistrement des médecins vigies - Ministère de la Santé publique et de la famille - Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie - Section Epidémiologie - Novembre.

Lobet M.P. (1985), "Drogues en Belgique - Résultats nationaux et distribution géographique", Réseau d'enregistrement des médecins vigies, Ministère de la Santé Publique et de la Famille, Institut d'Hygiène et d' Epidemiologie, rapport D/205/1985/32.

Martin J., Walla C., Bils L. (1987), "Sondage Toxicomanie et sida", C.C.A.D., Bruxelles, avril.

Meurer (1980), "Erfahrungen mit Alltagsdrogen von 12- und 13jährigen Schülern in Ostbelgien", April-Mai.

Meurer (1981), "14- bis 18 jährige Schüler Ostbelgiens in ihrer Umwelt Einstellung un Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen", 21. - 24. September.

Meurer (1982), "Lehrlinge im Süden des deutschsprachigen Gebiets Belgiens in ihrer Umwelt. Einstellung und Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen", Herbst.

Meurer (1985), "Alkohol und Karneval - Eine Untersuchung über das Trinkverhalten an Karneval von Sekundarschülern im Eupener Raum Ostbelgiens", März.

Meurer (1988), "Erfahrugen mit Alltagsdrogen von 11-13jährigen Schülern in Ostbelgien. Zwei Untersuchungen 1980 und 1989, Herbst.

Meurer (1988),"Untersuchung ûber die Einstellung von Lehrlingen zu Alkohol, Nikotin, Drogen, Medikamente in Form einer Auswertung vorgegebener Comics", Herbst 2.

Meurer (1989), "Lehrlinge und "JUST SAY NO". Nachbefragung zu einer Karnevalsaktion 1989".

Meurer (1988), "Vorstudie zur Befragung von Arbeitnehmern in Ostbelgien bezüglich ihrer Einstellung zu Alltags- und illegalen Drogen sowie zur Lebensbewältigung", Herbst.

Meurer (1990), "14 bis 18jährige Schüler Ostbelgiens in ihrer Umwelt - Einstellungen und Verhalten zu Alltagsdrogen sowie illegalen Drogen. - Zwei Untersuchungen 1981 und 1990.

Ministerie van Justitie (1988), Drogues illégales : nombre d'incarcération pour délits de drogue en 1988.

Ministerie van Volksgezondheid (1986, 1988), Dagprevalentie-studies betreffende het gebruik van alcohol en andere drugs.
Ministerie van Volksgezondheid en van Leefmilieu, Instituut voor Hygiëne en Epidemiologie, Dienst Epidemiologie (1990). AIDS in België : de toestand op 30,09,1990.

Nationaal Instituut voor Statistiek (1989), Statistisch Zakjaarboek, Blz. 69.

Nationaal Instituut voor Statistiek, "Verkeersongevallen op de openbare weg met doden of gewonden", Koninkrijk België, Ministerie van Economische Zaken, jaarlijks document.

Orenbuch J. & Ledoux Y. (1983), "Etude épidémiologique de la pharmaco-dépendance - Les admissions d'usagers de substances psycho-actives dans les Communautés thérapeutiques résidentielles", U.L.B., Institut de Sociologie, Novembre.

Peeters, R. (1990), "Resultaten HIV-enquête 1988/89", niet-gepubliceerd rapport; VAD.

Pelc I., Roussaux J.P., Ledoux Y., "Analyse des structures de soins pour alcooliques" - synthèse du rapport inter-universitaire commandité en 1986 par le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique et à la Politique des Handicapés.

Pestiaux J.L. (1990), "Représentation populaire et consommation de tranquilisants", UNMS-FPS, Promotion de la Santé, Bruxelles.

Pestiaux J.L., de Bellefroid B., Dierickx Y., De Somer M. (1987), "Femmes et tranquillisants - La consommation de tranquillisants par les femmes wallonnes de plus de 30 ans - Enquête parmi les affiliées de la Mutualité Socialiste", U.N.M.S./F.P.S., Promotion Santé.

Piette D. et Roger G. (1987), "Les comportements de santé des jeunes de 11 à 16 ans et l'éducation pour la santé", Ecole de Santé Pulbique, pour l'O.M.S., U.L.B., Bruxelles, octobre.

Pihet B., Born m., Bils L. (1988), "Enquête sur le mode de vie des jeunes de Comines-Warneton", Centre Provincial de Guidance, Université de Liège, C.C.A.D. .

Pousset B. (1er sem 1988), "Points de vue et attitudes des parents concernant le phénomène "Drogues" Province de Luxembourg.

Produktschap voor Gedistilleerde Dranken (1979 tot 1988), "Hoeveel alcoholhoudende dranken worden er in de wereld gedronken?", Schiedam, Nederland.

Robyns de Schneidauer Y., Dangriau L. (1986), "Contribution à l'étude de la toxicomanie dans la ville de Namur", Centre Cegüe et Faculté Notre-Dame de la Paix, Centre Médico-Psycho-Thérapeutique, Secteur Recherche, Namur, août.

Romus M., Rousseau-Julien I., Jadot M. (1988), "Urgence et toxicomanie- Enquête janvier-septembre 1988", Cahiers de la Dépendance, n° 10.

Strohmeyer et Meurer J.(1982), "Wissen und Einstellung der 12- und 13jährigen Schüler im deutschsprachigen Raum Ostbelgiens zu alkohol, Nikotin und Medikamenten. Versuche zur Interpretation einer Untersuchung".

Tack M. (1986), "Onderzoek naar drinkgewoonten en opvattingen betreffende alcohol bij Gentse jongeren", CAT, brochure nr 34.

Tisseyre C., (1982), "Enquête sur la consommation de psychotropes (alcool, tabac, drogues, médicaments) par des jeunes actifs, en Belgique francophone", Institut de Sociologie de l'U.L.B., Bruxelles.

Valette M. et Coll., (octobre 1989), "Recherche de critères pronostiques de l'évaluation de patients héroïnomanes traités par substitution en ambulatoire et/ou par psychothérapie", Centre Lama, rapport intermédiaire.

Vandenbroele H., Keymeulen R., Nielandt B., Calle D.& Theuwen J. (1989), "Het Vlaams InformatieSysteem Drugvrije Centra : statistische gegevens 1988; deel I : verslag van het eerste werkingsjaar; deel II : tabellen en bijlage VLIS-DC", Antwerpen, eignen uitgave.

Vandenbroele H. & Nabitz U.W. (1990), "Het Amsterdam-Antwerpen Projekt 1988. Een vergelijkend evaluatie-onderzoek met betrekking tot twee cliënten-cohorten in twee verschillende klinische detoxificatiecentra" (prerelease).

Vandoorne Ch. (sept. 1990), "mise en place d'un système de surveillance épidémiologique de la consommation et de l'abus de substances psychotropes en Communauté germanophone" - rapport final - CERES - université de Liège.

Vandoorne Ch., Born M., (1988), "Recherche dans le domaine de l'épidémiologie des abus de drogues illicites et dans le domaine de l'évaluation des modalités de prise en charge des toxicomanes", C) "Les enquêtes en milieu scolaire en Communauté française de Belgique : Analyse critique des indices de quantification des consommations", ULg - Cellule de réflexion pour le développement de programmes de formation et de recherche dans le domaine des usages et abus de drogues licites et illicites, Ministère de la Communauté française, secteur Santé Mentale.

Vandoorne C., Reginster-Haneuse G. (1986), "Enquête auprès des adolescents scolarisés de la région de Liège", document de travail provisoire.

Van Nuffel R. (1988), "Kencijfers registratiegegevens Diensten Geestelijke Gezondheidszorg - Nationale Resultaten 1986 en 1987", Uitgave Commissie Registratie van het Samenwerkingsplatform Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verbond van Medisch-Sociale Instellingen (sectie Extramurale Gezondheidszorg).

Van Thielen (Majoor), Genrale Staf van de Rijkswacht, Centraal Bureau der Opsporingen.

Verdoodt G. (1990), "Cannabisgebruik in het 1(Be)Corps, de evolutie van gebruik van alcohol en sigaretten, van sportbeoefening en van het lichaamsgewicht tijdens de legerdienst", niet gepubliceerd rapport, 54 pp. + bijlagen.

Verkoopscijfers van de farmaceutische produkten (1990), Ministerie van Economische Zaken.

Verantwoordelijke uitgever : S. ANSOMS, Papenvest, 78 - 1000 BRUSSEL.